

Annika Himanka & Marjukka Sorvoja

SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KOKEMUKSIA OHJAUKSESTA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu Kokkolan ja Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2016	Tekijä/tekijät Annika Himanka Marjukka Sorvoja
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN KOKEMUKSIA OHJAUKSESTA		
Työn ohjaaja Riitta Ala-Korpi, TtM	Sivumäärä 41+6	
Työelämäohjaaja Pirjo Palola, osastonhoitaja		
<p>Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi. Tutkimuksessa käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, kyselytutkimukseen osallistui 10 syöpään sairastunutta potilasta. Aineisto kerättiin maaliskuu-toukokuussa 2016. Analysoimme tutkimusaineisto induktiivisen sisälönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että potilaiden ohjaus oli pääsääntöisesti kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Ohjaustilanteessa sairaanhoitajan toiminta oli ollut ammattitaitoista. Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen syöpätautien poliklinikalla. Tutkimuksemme perusteella ohjausta ei ole suurempaa tarvetta kehittää. Potilaat kuitenkin toivoivat enemmän tietoa kulloinkin annettavasta lääkkeestä ja tietoja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Potilaat toivoivat myös vinkkejä lääkehoidon sivuvaikutuksien minimointiin.</p>		
Asiasanat Hyvä ohjaaminen, potilas, syöpäpotilaan ohjaaminen, syöpä sairautena, syövän vaikutus elämään		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date September 2016	Author Annika Himanka Marjukka Sorvoja
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis CANCER PATIENT'S EXPERIENCES OF PROVIDED GUIDANCE		
Instructor Riitta Ala-Korpi Ttm		Pages 41+6
Supervisor Pirjo Palola, departmental nurse		
<p>The purpose of our research was to delineate the cancer patient's experiences on provided guidance. The purpose of the project is invocation of the results while developing guidance given by nurses to become more patient-centered. Research method was qualitative. The research material was collected by open questionnaire. Replies were received from 10 patients who had come down with the cancer. The data was collected from March to May 2016. Inductive content analysis was used to analyse the research material</p> <p>The research result indicates that the guidance of the patients was mainly holistic and individual. Nurses were competent in the guidance situation. Patients were mainly satisfied with the guidance given in cancer clinic. According to our research there is no larger need to develop the guidance given to the patients. However, patients did hope for more information about drugs that were given and the side effects of the drugs. Patients did also hope hints to minimize side effects of the drugs</p>		
Key words Good guidance, patient, guidance for cancer patient, cancer as a disease, cancer's influence on life		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SYÖPÄ SAIRAUTENA.....	3
2.1 Syövän oireet, seulonnat ja hoitomuodot	4
2.2 Syövän vaikutus potilaan elämään	6
2.3 Läheiset ja vertaistuki.....	9
3 OHJAUS	11
3.1 Ohjaustilanne.....	12
3.2 Syöpään sairastuneen potilaan ohjaaminen	14
3.3 Syöpään sairastuneen ja omaisten tuen tarve	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	20
5.2 Yhteistyöryhmän ja kohderyhmän kuvaus	21
5.3 Aineistonkeruu	21
5.4 Aineiston analyysi.....	23
6 TULOKSET.....	25
7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	30
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa elää tällä hetkellä yli 200 000 ihmistä, jolla on elämän aikana todettu syöpä. Suomessa syöpä on yleinen sairaus. Syöpään sairastuneista osa parantuu, osalle jää hoidon tai taudin aiheuttama haitta tai vamma. Osa sairastuneista menehtyy syöpäsairauteen. Vuonna 2011 syöpään kuoli 6107 miestä ja 5546 naista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Vuosittain syöpään sairastuu noin 30 000 suomalaista ihmistä ja luvun arvioidaan nousevan. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013). Naisten selvästi yleisin syöpä vuonna 2014 oli rintasyöpä ja toiseksi yleisin oli paksusuolensyöpä. Miesten yleisin syöpä vuonna 2014 oli eturauhassyöpä ja toiseksi yleisin syöpä miehillä oli keuhkojen ja henkitorven syöpä. (Suomen syöpärekisteri).

Keskeinen osa potilaan hoitotyötä on potilaan ohjaaminen ja se on olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaamalla potilasta välitetään tietoa potilaalle. Ohjauksen hyödyllisyyttä arvioi potilas itse. Kaikki ohjaustilanteet ovat yksilöllisiä ja hyvin erilaisia. Ohjausta voi antaa kirjallisesti tai suullisesti. (Kallava, Virtanen & Leino-Kilpi 2010, 267.) Ohjaus on emotionaalista, psykologista ja älyllistä tukea, jonka tavoitteena on omahoidon tukeminen, potilaan selviytyminen itsenäisesti, vaikuttaminen asenteisiin sekä potilaan kyky ottaa vastuuta ja tehdä päätöksiä omasta hoidosta. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön avainsanoja ovat hyvä ohjaaminen, potilas, syöpäpotilaan ohjaaminen, syöpä sairautena ja syövän vaikutus elämään. Lainsäädäntö ja suositukset ohjaavat ja valvovat hoitotyötä.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme syöpään sairastuneen potilaan kokemuksia saamastaan ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikka on Keski-Pohjanmaan alueella toimiva syövän erikoishoidon yksikkö. Syöpätautien poliklinikalle ohjataan potilaita hoitoarvioon ensisijaisesti sairaalan muilta poliklinikoilta ja osastoilta. Opinnäytetyö on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa syöpäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan toiveesta kehittää potilaiden saamaa ohjausta. Aiheen valintaan vaikuttivat myös vahva kiinnostus syöpää sairastuneita kohtaan, syöpä erikoisalana ja aikomus kehittää ohjausta entistä potilaslähtöisemmäksi. Syöpäpotilaan ohjauksessa tulisi pyrkiä yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja potilaslähtöiseen ohjaukseen.

Syöpätautien poliklinikan tavoitteena on taloudellinen, laadukas ja inhimillinen palvelutoiminta motivoituneen ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Poliklinikan tehtävänä on potilaiden tutkimus, hoito, neuvonta ja ohjaus. Työtä ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Syöpäpotilaan hoitotyön periaatteena pidetään turvallisuutta, yksilöllisyyttä, inhimillisyyttä ja jatkuvuutta. (Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikka 2015.)

Opinnäytetyön toteutimme kvalitatiivisesti eli laadullisesti avointa kyselylomaketta apuna käyttäen. Avoimella kyselylomakkeella haimme vastauksia siihen, miten potilaat kuvailivat saamaansa ohjausta syöpätautien poliklinikalla. Kysyimme lomakkeella, minkälaista tietoa he olisivat toivoneet saavansa ohjaustilanteessa, miten ohjausta tulisi kehittää ja minkälaista tietoa he olivat saaneet muista auttavista tahoista. Opinnäytetyön rajasimme yleisesti syöpään sairastaviin erittelemättä eri syöpiä. Näin saimme laajemman näkemyksen potilaiden saamasta ohjauksesta. Rajasimme aiheemme työikäisiin, koska koimme, että heillä on enemmän arjen haasteita ja niistä laajempi näkemys. Kohderyhmämme koostui 21–62 – vuotiaista syöpää sairastaneista potilaista. Potilasohjausta on tutkittu laajasti, mikä helpotti ensimmäisen opinnäytetyön tekemistä.

2 SYÖPÄ SAIRAUTENA

Naisten selvästi yleisin syöpä vuonna 2014 oli rintasyöpä ja toiseksi yleisin oli paksusuolensyöpä. Miesten yleisin syöpä vuonna 2014 oli eturauhassyöpä ja toiseksi yleisin syöpä miehillä oli keuhkojen ja henkitorven syöpä. (Suomen syöpärekisteri 2014a & 2014b.) Solunjakautumisen häiriintyminen voi johtaa syövän syntymiseen. Syöpä voi myös syntyä solukkoon, jossa normaali jakautumisaktiivisuus on pienempi. Normaalissa tilassa solujen jakautuminen on tarkan säätelyn ohjaama. Syövän synnyssä solunjakautumisen säätely pettää. Esitietojen merkitys on tärkeää syövän diagnosoinnissa. Syövästä johtuvat oireet pahenevat yleensä ajan kuluessa. Sukutaustan selvitys on olennaista potilaan tietojen selvityksessä, koska syövän perinnöllisyys on mahdollista. Useat syövät kehittyvät hitaasti. Tupakointi, ylipaino, alkoholi sekä työperäiset altistukset ovat yleisiä syövän riskitekijöitä. (Joensuu ym. 2013, 11–80.) Korpimäen, Sumasen, Sillanmäen ja Mattilan tutkimuksessa (2008, 295–296) tutkittiin lapsuuden tapahtumien yhteyttä itse ilmoitettuun syöpään aikuisiässä. Vuonna 2003 55–59 – vuotiailla ilmaantui lähes puolet uusista syövästä. Naisilla syöpiä raportoitiin enemmän kuin miehillä. Matalammin koulutetuilla ilmaantui syöpää enemmän kuin korkeasti koulutetuilla. Syöpäpotilailla lapsuuden tapahtumia oli enemmän kuin verrokkiryhmällä. Syöpäpotilailla ja verrokkiryhmällä suhde isään ja äitiin oli yhtä hyvä. Syöpäpotilailla lihavuus oli tavallisempaa.

Syöpä sairautena vaikuttaa aina laaja-alaisesti ja monitahoisesti ihmiseen. Vaikutukset eivät keskity pelkästään sairastuneeseen itseensä vaan ne koskevat koko lähipiiriä. Diagnoosista kuultuaan ihminen usein ajattelee saavutuksiaan, omia arvojaan, itsestään selvänä pitämiään asioita ja suhdetta lähimäisiinsä. Ensimmäisenä tulee myös mieleen ajatus, kuinka minä selviän, kuolenko minä? Onko minulla mahdollisuus parantua? Sairastuminen vaikuttaa myös parisuhteeseen. Kestääkö suhde sairauden läpikäymisen ja sairauden tuomat muutokset? Syöpä sairautena herättää myös sosiaalisia kysymyksiä. Miten työntekeä onnistuu? Miten käy työaseman ja ystäväpiiri suhtautuu? Miten käy harrastuksien? (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 23.) Epätietoisuus ja huoli sairastuessa voi näkyä potilaan keskittymis- ja aloitekyvyssä, vireystilassa ja univajeena. Potilaalle tulee kertoa ajantasaiset tiedot hänen sairautensa tilanteesta, ja lääkärin velvollisuus on kertoa potilaalle asiat ymmärrettävästi. Hoitosuunnitelma tulisi käydä potilaan kanssa läpi, sillä tämä antaa potilaalle varmuuden ja hallinnan tunnetta. Useimmat potilaat toivovat, että lääkäri pystyisi sitoutumaan hoitosuhteeseen. Hoitojen käynnistyminen ja hoitosuunnitelman selkiytyminen yleensä rauhoittaa potilasta. (Aalberg & Idman 2013.)

Diagnoosista kerrottaessa tulee huolehtia rauhallisesta ilmapiiristä ja kiireettömästä tilanteesta. Tilanteessa tulee keskustella rauhallisesti potilaan kanssa ja varmistaa potilaan vastaanottokyky. Hoitajan on hyvä olla turvaamassa ja varmistamassa rauhallinen ympäristö. Potilaalle tulee antaa tietoa niin paljon kun hän on sitä valmis vastaanottamaan ja potilaan kysymyksiin tulee myös pystyä vastaamaan. Potilaan halutessa omaisen tai läheisen olisi hyvä olla mukana käynnillä. Tärkeintä on tehdä selkeä hoitosuunnitelma ja varmistaa hoitojen onnistuminen. Hoitohenkilökunnan tulee ohjata ja tukea potilasta ammattitaitoisesti hoitopäätöksiensä teossa. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas ymmärtää tilanteen ja tarvittaessa vielä selventää asioita. (Eriksson ym. 2000, 23.)

2.1 Syövän oireet, seulonnat ja hoitomuodot

Syövän oireet voivat olla hyvin monenlaisia ja erityyppisiä. Melkein mikä tahansa oire voi olla syövän aiheuttama. Syöpä voi olla pitkään oireeton, tai siihen voi liittyä pitkään yleisoireita, kuten lämpöilyä, painonlaskua ja väsymystä. Muutos voi löytyä myös sivulöydöksenä kliinisessä tutkimuksessa tai laboratoriovastauksissa. Alttius sairastua syöpään voi periytyä, ja sukutaustan selvitys on tärkeää anamneesin tekovaiheessa. (Joensuu ym. 2013, 80.) Kasvainmerkkiaine on virtsassa, kehon nesteessä, kudoksessa tai seerumissa oleva aine, jota käytetään syövän seurannassa, diagnostiikassa ja ennustetta arvioitaessa (Joensuu ym. 2013, 102).

Syöpäseulontojen tavoitteena on vähentää seulontojen kohteena olevien potilaiden kuolleisuutta. Seulonnoilla pyritään löytämään syöpämuutokset varhaisessa vaiheessa, jolloin hoidon tulokset ovat parempia. Tarkastuksilla pyritään parantamaan sairastuneen elämänlaatua. (Joensuu ym. 2013, 50.) Valtioneuvoston asetuksen 339/2011 mukaan, joka on tehty terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n nojalla, seulonnalla tarkoitetaan asetuksessa väestön tai sen osan tutkimuksia tietyn sairauden tai taudin aiheuttajan varmistamiseksi. Seulonnoilla on ehkäisevä vaikutus terveydenhuollossa. Valtakunnallisia seulontoja seulontaohjelmassa ovat rintasyöpäseulonta, kohdunkaulansyövän seulonta sekä raskaana oleville ultraäänitutkimus. Seulottavaan ryhmään kuuluvalla ihmisellä on oikeus osallistua seulontaan, ja se on vapaaehtoista. Kunta nimeää seulonnasta vastaavan henkilön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa käynnissä olevia seulontaohjelmia.

Yleisin syövän levinneisyystutkimus on koko vartalon tai vatsan tietokonetutkimus. Magneettitutkimus voi myös joskus tulla kyseeseen, kun halutaan tietää kasvaimien sekä syövän laajuus. Levinneisyystutkimus on tarpeeton, jos syöpä on pieni, yleensä pienet syövät ovat lähes aina paikallisia. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Syövän levinneisyys ja kasvaimen koko vaikuttavat potilaan ennusteen ja hoitojen suunnitteluun. Syöpädiagnoosia tehtäessä tärkeässä osassa on potilaan oireiden kartoittaminen, sukuanamneesin selvittäminen ja riskitekijöiden huomioiminen. Kun tähyksistä tai kuvauksista löytyy jotakin poikkeavaa kuten patti tai kasvain, tarvitaan lisätutkimuksia. Kasvaimesta pyritään ottamaan biopsia eli koepala. Koepala lähetään patologille tutkittavaksi. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Syövän hoitomuodoilla ja syöpään sairastumisella on monenlaisia vaikutuksia potilaan terveyteen. Syöpähoidot voivat altistaa potilaan muille sairauksille, kuten diabetekselle ja osteoporoosille. Syöpähoitojen aikana potilaan fyysinen aktiivisuus sekä suorituskyky heikentyvät ja paino voi nousta. Nämä lisäävät suurentunutta sairastuvuusriskiä muihin sairauksiin. Potilaiden kanssa tulee keskustella seurannan yhteydessä terveiden elämäntapojen noudattamisesta, sillä ne tukevat potilaan kuntoutusta. (Saarto 2013.)

Potilaalle pyritään saamaan juuri hänelle sopivaa ja parasta mahdollista hoitoa. Hoitoa valittaessa huomioidaan potilaan ikä, sairaudet, peruskunto sekä odotettavissa oleva elinikä. Potilaalle tulee kertoa hoitojen haitoista ja sopia potilaan kanssa yhdessä sopivasta hoitomuodosta. (Tarnanen, Aaltomaa, Sipilä & Jousilahti 2014.) Syövän hoidossa tärkeimmät hoitomuodot ovat sädehoito, leikkaushoito ja erilaiset lääkehoidot. Suurikokoisten kasvainten hoidossa käytetään nykyään erilaisia yhdistelmähoitoja, joilla tarkoitetaan leikkausta, sädehoitoa ja lääkehoitoa yhdessä. Harvemmin käytettävät hoitomuodot ovat jäädytyshoito, laserhoito, immunologiset hoidot sekä kokeelliset hoidot. Leikkausta pidetään syövän ensihoitona. Leikkausta on täydennettävä muilla hoidoilla, jos syöpä on levinnyt etäispesäkkeitä. Liitännäislääkehoidolla tarkoitetaan lääkehoitoa, joka annetaan heti leikkauksen tai sädehoidon jälkeen ja jonka tavoitteena on hävittää elimistöön jääneet syöpäsolut. Liitännäishoito voidaan antaa myös ennen leikkausta tai sädehoitoa. Tällöin tavoitteena on kasvaimen koon pienentäminen. Kaikkien syöpien hoito edellyttää erityistä kokemusta ja perehtyneisyyttä, koska kyseessä on aina vakava ja henkeä uhkaava sairaus. Paikallinen sädehoito on yksinään hyvin siedettyä. Sädehoitoa voidaan antaa kivun lievitykseen varsin huonokuntoisillekin potilaille. Syöpähoidot ovat usein suhteellisen raskaita ja potilaan soveltuvuus hoitoon tulee arvioida. Hoitoa valittaessa tulee huomioida syövän ennuste ja hoidon vaikutusta tulee arvioida. Syöpähoitoihin liittyy haittavaikutuksia ja syöpähoidon jatkoa tulee arvioida potilasta ajatellen. (Joensuu ym. 2013, 132–135.)

Solunsalpaajat ovat yksi syövän hoitoon käytettävissä olevista lääkeaineryhmistä. Sytostaattien eli solunsalpaajien toiminta perustuu solunjakautumisen estoon. Estämällä solun jakautumisen sytostaatit aiheuttavat solukuoleman. Sytostaattien toiminta perustuu ensisijaisesti DNA:n ja RNA:n synteesien estoon ja solun eri toiminnallisten osien toiminnan estoon. Sytostaatit vaikuttavat erikokoisiin kasvaimiin. Ne tuhoavat pieniä ja vaurioittavat suuria kasvaimia. Yhdistelmähoidoissa käytetään eri tavalla vaikuttavia lääkkeitä. Solunsalpaajien tarkoitus on tuhota syöpäkasvaimia, mutta ne aiheuttavat myös haittavaikutuksia vaurioittaessaan normaalisoluja. Solunsalpaajia annostellaan usein suoraan laskimoon, mutta niitä voidaan antaa myös suun kautta, suoraan elinten nestetilaan tai erityistekniikoin valtimoverenkiertoon. Solunsalpaajat leviävät melkein joka puolelle elimistöä. (Johansson 2015.)

Solunsalpaajahoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitoon vaikuttavat potilaan sietokyky ja kasvaimen ominaisuudet. Solunsalpaajien vaikutus kasvaimeen riippuu syövän lähtökudoksesta ja solutyypistä. Solunsalpaajia annetaan usein muutamien lääkkeiden yhdistelminä. Näin voidaan vaikuttaa syöpäsoluihin eri mekanismien avulla. Annostelu tapahtuu yleensä 2–4 viikon jaksoissa 4–6 kuukauden ajan. (Johansson 2015.) Muurisen (2009, 22–23) tutkimuksen mukaan potilaat kärsivät usein väsymyksestä sytostaattihoitojen aikana. Pahimmillaan väsymystä koettiin viikon ajan sytostaattihoitojen jälkeen. Väsymys koetaan usein voimakkaana ja rajoittavana päivittäisissä toiminnoissa. Sytostaattihoitojen aikana useille potilaille tuli muutoksia ruokavalioon ruokahalun huononemisen takia. Useimmille potilaille sytostaatit aiheuttivat pahoinvointia ja makuaistin muutoksia.

2.2 Syövän vaikutus potilaan elämään

Laissa potilaalla tarkoitetaan sairaanhoito- ja terveydenhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa ihmistä. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään sairaan- ja terveydenhoitoon ja asian mukaiseen hyvään kohteluun. Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksesta sekä merkityksestä potilaan vakaumusta ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaan etujen mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Syöpään sairastuminen vaikuttaa aina elämään. Syöpä tuo epävarmuutta paranemiseen, ja elinajan ennuste seuraa syöpään sairastunutta hoitotilanteisiin ja läpi koko hoitoketjun. Syöpään sairastuminen koskettaa koko perhettä ja se voi muuttaa paljon arkista elämää. Tutkimuksen mukaan noin kolmasosa sairastuneista kärsii jossain vaiheessa psyykkisistä oireista, jotka heikentävät toimintakykyä. (Joensuu ym. 2013, 861.)

Potilaat toivovat omaisilta myötäelämistä, emotionaalista tukea ja apua vaikeiden tunteiden ja elämänmuutosten kestämisessä. (Joensuu ym. 2013, 861.) Syöpään sairastuessa hoitajaksot ja hoitoaikataulut vaikuttavat ja aikatauluttavat ihmisen elämää. Syöpää osataan hoitaa nykyään jo tehokkaasti, mutta sairastaminen ja vaativat hoidot kuluttavat runsaasti potilaan voimavaroja. Erityinen elämäntilanne vaikuttaa koko lähipiirin arkeen ja tunteisiin. Sairastumisen aikana potilas käy läpi monia eri tunteita. (Oivanen & Rosenberg 2010, 3, 21.) Syöpään sairastuminen aiheuttaa shokin potilaalle ja hänen omaisilleen. Potilaan selviytyminen sairaudesta on yksilöllistä, ja jokainen reagoi sairastumiseen eri tavalla. Elämän vakautumisen mahdollistavat tulevaisuuteen asennoituminen sekä vaikeuksien kohtaaminen. (Jussila, Kangas & Hautamo 2010, 207.)

Syöpään sairastuminen koetaan uhkaavana menetyksenä, mikä laukaisee kehon, mielen ja aivojen pelkoreaktion. Eniten psyykkistä työstämistä vaatii kuoleman pelko. Tiedostamattomia puolustusmekanismeja ovat tapahtuneen merkityksen vähättely, kieltäminen, torjunta ja tunteiden eristäminen. Psyykkisen kriisin kulku jaetaan akuuttivaiheeseen ja jäsentelyvaiheeseen. Akuuttivaihe käynnistyy uhkakokemuksella, jota seuraa shokkivaihe eli varsinainen kriisi. Jäsentelyvaihe kattaa rauhallisemmat uudelleensuuntautumisen käsittelyvaiheet. Psyykkisen kriisin kokeminen on aina yksilöllistä. Se määräytyy potilaan persoonallisuuden rakenteesta, potilaan kyvystä käsitellä epävarmuutta sekä ulkoisista kuormitustekijöistä. Jäsentelyvaiheessa potilas muodostaa käsityksen sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään. Jäsentelyvaiheessa potilas hahmottaa kuvaa siitä, mikä elämässä on muuttunut, mistä kaikesta hän joutuu luopumaan ja mitä uutta on mahdollisesti tullut tilalle. Rauhallisuus on läsnä jäsentelyvaiheessa. (Joensuu ym. 2013, 162–163.)

Hautamäki-Lammisen (2012, 65) tutkimuksessa syöpään sairastuneet naispotilaat kokivat minäkuvan ja ulkoisen olemuksen muutokset negatiivisina. Seksuaalisuus muuttui, koska potilas koki oman viehätysvoiman kadonneeksi. Muurisen (2009, 36) tutkimuksen mukaan vaikea kokemus syöpäpotilaille on usein hiusten lähteminen. Hiusten pois lähteminen vaikuttaa paljon ihmisen ulkoiseen olemukseen ja muistuttaa sairaudesta ja sen hoidosta. Hiusten lähteminen on potilaille vaikeaa, vaikka he tietävät sen tapahtuvan sytostaattihoidon kuluessa. Naisten kaljuuntuminen vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin, ja se herättää huomiota muissa ihmisissä. Peruukin käyttö koettiin negatiivisena, koska se ei ole luonnollinen.

Maukosen, Salosen, Rantasen, Suomisen ja Kaunosen (2011, 277–278) tutkimuksen mukaan rintasyöpäleikatut kokivat kokonaiselämänlaadun hyväksi. Parhaaksi osa-alueeksi naiset kokivat perheeseen liittyvän ja sosioekonomisen alueen. Heikoimpana osa-alueena koettiin terveyden ja toimintakyvyn alue sekä hengellinen ja psykologinen alue. McCaughanin, Parahoonin ja Pruen (2011) tutkimuksessa tutkittiin kolorektaalisyövän diagnoosin saaneiden ihmisten kokemuksia. Tutkimuksessa selvitettiin mitä kokemusten vertailu tarkoitti heille ja missä yhteydessä sitä tapahtui. Tutkimukseen osallistui 24 miestä ja 14 naista joiden ensidiagnoosi oli kolorektaalisyöpä. Useimmat osallistujat kohtasivat muita syöpäpotilaita välittömästi diagnoosin jälkeen eivätkä he edes juuri pystyneet välttämään näitä kohtaamisia diagnoosin jälkeen. Näitä kohtaamisia tapahtui ennen kaikkea heidän ollessaan yhteydessä terveydenhuoltoon. Kokemusten vertailu oli osa vuorovaikutusta, jossa annettiin ja saatiin informaatiota ja tukea. Useimmat arvostivat tätä kokemuksellista informaatiota, kun taas jotkut yrittivät välttää kohtaamisia tunnettuaan, että ne masentavat heitä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että useilla tutkittavien lähiomaisilla oli ollut syöpä, mikä helpotti heidän omat tilanteensa ymmärtämistä.

Kuntoutus sisältää lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen. Sairasloman kestäessä useita kuukausia voi työhön paluuseen liittyä epävarmuutta ja sosiaalisia jännitteitä. Tukitoimiin kuuluvat myös lastensuojelulain tehtävät. Terveystieteiden ammattilainen joutuu ottamaan toiminnassaan huomioon alaikäisten lasten tilanteen, ja ongelmatilanteissa on oltava valmius tehdä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Psykykkisten häiriöiden osalta on tärkeää tehdä yhteistyötä moniammatillisessa yhteisössä. Sairausten aiheuttavan kriisin vuoksi potilas voi tarvita ammattilaisten apua käytännön pulmissa. Mikäli potilas on kykenemätön käsittelemään sairautensa tuomaa muutosta, voi psyykinen oireilu pitkittyä ja vaikeutua. (Joensuu ym. 2013, 861.)

Liikunta ja fyysinen harjoittelu kohentavat elämänlaatua selvästi. Liikunnalla on myös positiivisia vaikutuksia mielialaan. Liikunnalla on myös vaikutusta suorituskykyyn, luuntiheyteen ja lihasmassaan. Liikunta myös parantaa keuhkojen ja sydämen toimintaa. Hoitoihin liittyvät lihaksiston ja luuston oireet saattavat helpottaa liikunnan avulla. Syöpään sairastuneen elämänlaatuun vaikuttaa myönteisesti säännöllinen ruokavalio ja liikunta. Omaisten ja hoitohenkilökunnan tuki ei välttämättä aina ole riittävä, koska heillä ei ole henkilökohtaisia kokemuksia sairastumisesta. Tällöin vertaisryhmä on sopiva avun ja tuen antaja. (Nurminen & Ojala 2011, 24–25.)

2.3 Läheiset ja vertaistuki

Syöpähoitoa saava potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat tietoa sairaudesta, psykososiaalisesta selviytymisestä, ravitsemuksesta, toimintakyvyn säilyttämisestä sekä hoidon sivuvaikutuksista ja niiden hoitamisesta. Tiedonsaannin myötä sairastuneen tulisi sitoutua hoitoihin sekä ottaa itse vastuuta itseohjautuvasta hoitamisesta. Työstämällä omia tunteitaan läheiset tukevat omaa selviytymistään. Päivittäisten hoitajaksojen yhteydessä hoitajalla on mahdollisuus huomioida potilaan ja omaisten psykososiaalista terveydentilaa. Terveydentilan muutokset tulee huomioida ja näin mahdollistetaan päivittäiset hoitajaksot. (Jussila ym. 2010, 206.) Tutkimuksen mukaan omaisilla on usein huoli ja hätä, mikä voi näkyä kriittisinä kysymyksinä tai raivoamisena ja äksyilyinä. Perheenjäsenille on myös tärkeää antaa tukea, jotta he jaksavat tukea syöpään sairastunutta koko hoitoprosessin ajan. Sairauden hyväksyminen ja täysipainoinen elämä on tärkeää sairastuneelle ja perheenjäsenille sairauden tuomista rajoitteista huolimatta. Sairauden tuomat ristiriidat tulee keskustella läpi perheen kesken. (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åstedt-Kurki 2010, 34–36.) Syöpään sairastuminen vaikuttaa kaikkiin elämän osa-alueisiin. Näitä ovat identiteetti, sosiaaliturva, sairauslomat, työkyky, kuntoutus, asumiseen liittyvät ongelmat sekä vanhemmuuteen liittyvät ongelmat. (Joensuu ym. 2013, 861.)

Ammattilaisen antama apu on eri asia kuin samassa elämäntilanteessa olevilta saatu vertaistuki. Vertaistukea ja ammattiapua voi potilaalle antaa rinnakkain ja näin ollen ne tukevat toinen toisiaan. Vertaistuen avulla potilas voi löytää itsestään voimavaroja ja vahvuuksia. Vertaistukea toteutetaan erilaisissa ympäristöissä, eikä ole yhtä oikeaa tapaa toteuttaa vertaistukea. Vertaistuella potilas voi saada omaan sairauteensa ja tilanteeseensa liittyen uutta tietoa sekä käytännön vinkkejä. Vertaistuki perustuu yhdessä jaettuihin tunteisiin, kokemuksiin ja ajatuksiin. (Huuskonen 2015.)

Vertaistuki kokoaa yhteen ihmisiä, joilla on esimerkiksi sama sairaus. Vertaistukiryhmässä ryhmän jäsenet pyrkivät löytämään ongelmiin ratkaisuja sekä sopeutumaan elämäntilanteeseen ilman ammattilaisten apua. Ryhmän toiminta perustuu yhdenvertaisuuteen, keskinäiseen tukeen sekä yhteistyöhön. Ryhmän jäsenten tulisi saada uusia kokemuksia ja vahvistua henkisesti. Sosiaalisen tuen myötä ryhmän jäsenten empatiakyvyn tulisi kehittyä. Ryhmässä ollaan esimerkkinä toisille erilaisista ongelman ratkaisutavoista. (Laimio & Karnell 2010, 14.)

Salzerin, Palmerinin, Kaptanin, Brusilovskiyn, Ten Haven, Hampshiren, Metzin ja Coynen (2010) tutkimuksessa tutkittiin internetissä tapahtuvan vertaistuen vaikutusta syöpäpotilailla. Tutkimuksessa 78 juuri rintasyöpä diagnoosin saanutta naista satunnaistettiin internetin vertaistukiryhmään ja internet-pohjaiseen koulutuskontrolliryhmään. Data kerättiin lähtötilanteessa, 4 kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla. Ensisijaisia päätetapahtumia olivat elämänlaatu ja psykologinen ahdistus. Tulosten perusteella tutkimusryhmällä ensisijaisten päätetapahtumien perusteella meni huonommin. Toissijaisia päätetapahtumia olivat saatu sosiaalinen tuki ja toivo. Näissä ei ollut ryhmien välillä eroa. Tutkimuksen perusteella internetin vertaistuki ei välttämättä ole aina yleishyödyllistä huolimatta positiivisista kokemuksista, joita tutkittavat raportoivat. Tutkimus nostaa esille myös tutkimusryhmän pienen koon ja lisätutkimustarpeen internetpohjaiselle vuorovaikutukselle syöpäpotilaiden keskuudessa.

Vertaisryhmissä toisten ihmisten samankaltaiset kertomukset auttavat sairastunutta huomaamaan, ettei hän ole yksin tilanteessa. Sairastuminen syöpään tarkoittaa aina isoa elämänmuutosta, josta selviytyminen on yksilöllistä. (Nurminen & Ojala 2011, 24–25.) Vertaistuen saaminen on tärkeää syöpään sairastuneelle. Syöpäpotilaan omaan sairauteensa sopeutumisessa pidettiin tärkeänä saman sairauden kokeneiden vertaistukea. (Hautamäki-Lamminen, Åstedt-Kurki, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2010, 285–287.)

3 OHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan neuvojen antamista, jonkun asian opettamista, toimimista jonkin ohjauksen alaisena tai toimimista jonkun ohjauksessa. Ohjaus-käsitettä on vaikea määrittää. Se ei ole yksiselitteinen eikä sillä ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Hoitoalalla ohjaus käsitetään ammatilliseksi sekä henkilökohtaiseksi toiminnaksi, joka pyritään auttamaan potilasta löytämään ratkaisut ongelmiinsa. Ohjaus on emotionaalista, psykologista ja älyllistä tukea, jonka tavoitteena on omahoidon tukeminen, potilaan selviytyminen itsenäisesti, vaikuttaminen asenteisiin sekä potilaan kyky ottaa vastuuta ja tehdä päätöksiä omasta hoidosta. (Kygäs ym. 2005, 12.)

Ohjausta pidetään auttamismenetelmänä, jossa hoitaja avustaa potilasta vuorovaikutuksen avulla oma-toimisuuteen, toimintakyvyn parantamiseen ja itsenäistymiseen. Ohjausta voidaan antaa kaikenikäisille ja eri kulttuurista oleville ihmisille. Hoitajan tulee perustella ohjauksen tarve. Potilaan kanssa tulee asettaa tavoitteet ja potilasta tulee motivoida pääsemään tavoitteisiinsa. Ohjauksen ohessa on hyvä muistaa tukea potilasta vastuun ottamisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Vastuu eettisesti kestävästä toiminnasta on ohjaajalla. Eettisesti kestävässä toiminnassa tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin ja valmiuksiin positiivisella tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 7–14.)

Potilaan ohjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä ja olennainen osa turvallista hoitoa. Ohjaamalla potilasta välitetään tietoa potilaalle. Ohjauksen hyödyllisyyttä arvioi potilas itse. Kaikki ohjaustilanteet ovat yksilöllisiä ja hyvin erilaisia. Ohjausta voi antaa kirjallisesti tai suullisesti. (Kallava ym. 2010, 267). Potilaat tarvitsevat tietoa yksilöllisesti, sillä jokaisella on erilaiset tarpeet sairauden eri vaiheissa. Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida potilaan tarvitsemaa tietoa yhdessä potilaan kanssa. Akuuttivaiheessa sairaanhoitajan valmiuksiin kuuluu määrittää, mitä tietoa potilas on valmis vastaanottamaan ja mitä tietoa kannattaa jättää myöhempään ohjaustilanteeseen. (Ahonen, Blek–Vehkaluoto, Ekola, Par-tamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 34–36.)

Potilaan ohjauksessa tulee huomioida potilaan tukeminen, yksilöllisyys, turvallisuus ja tiedon välittäminen. Ohjaustarpeeseen vaikuttavat aina potilaan ikä, aikaisempi kokemus toimenpiteestä, siviilisääty ja koulutus. Nämä ovat myös yhteydessä potilaan kokemukseen saamastaan ohjauksesta. (Kallava ym. 2010, 261.) Hyvässä ohjauksessa huomioidaan tilanteen ja paikan rauhallisuus ja mahdollistetaan luottamuksen syntyminen (Ahonen ym. 2013, 34–36).

Lipposen, Kansteen, Kynkään & Ukkolan tutkimuksessa (2008, 130) ohjauksen ajankohta oli yhteydessä potilasohjauksen tunneulottuvuuteen. Ohjaajat arvioivat huomioivansa tunneulottuvuuden paremmin sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. Potilaslähtöisyyteen vaikuttivat työkokemus, ikä, työtehtävä ja ohjaukseen käytetty aika. Hoitohenkilökunnan asenteet, taidot ja tiedot vaikuttivat ohjauksen laatuun.

Sairaanhoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia ohjauksessa ovat kokemus potilaan ohjauksesta, kiinnostus ohjaustilanteeseen, vuorovaikutustaidot ja kyky ymmärtää potilasta. Ohjaustilanne vaatii sairaanhoitajalta palvelualttiutta ja ystävällisyyttä potilasta kohtaan. Sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen yhdistetään empaattisuus, palautteen antaminen ja potilaan kuunteleminen. Tärkeitä taitoja ovat myös tulkinta ja reflektointi. Sairaanhoitajan on myös arvioitava potilaan käyttämää ilmaisua ja tarvittaessa muutettava ohjaustilanteen lähestymistapaa. (Kynäs ym. 2005, 16.) Palosen, Ahon, Koiviston ja Kaunosen (2012, 118–120) tutkimuksen mukaan poliklinikkakäynneillä ohjausta oli annettu hyvin tai erinomaisesti. Potilaista 91 % antoi ohjaukselle arvosanaksi 8–10. Vastausten välillä oli vaihteluita poliklinikoista riippuen. Tutkimuksessa todettiin, että suurin osa vastaajista oli saanut tietoa tutkimuksista ja tutkimuksien vastauksista. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista oli saanut hyvin, kiitettävästi sekä erinomaisesti tietoa poliklinikkakäynnin kestosta.

3.1 Ohjaustilanne

Lipposen (2014, 43–56) tutkimuksen mukaan toimintamahdollisuudet koostuvat potilasohjauksessa riittävästä käytettävästä ajasta, asianmukaisesta välineistöstä, ohjausmateriaalista, tutkitusta tiedosta sekä henkilöstön yhteistyöstä, asianmukaisista työtiloista ja ohjaamisen kehittämismahdollisuuksista. Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö toivoi, että toteutuneeseen ohjaukseen olisi varattuna enemmän aikaa. Tämä voisi toteutua, mikäli henkilökuntaa lisättäisiin ja henkilökunnan määrä olisi suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. Henkilökunta toivoi myös enemmän ohjausta tukevaa välineistöä, esimerkiksi demonstraatiovälineitä. Ohjeiden tulisi olla henkilöstön ja potilaiden saatavilla ja potilasohjeita tulisi laatia lisää sekä täydentää ja päivittää entisiä.

Lipposen (2014, 43–56) tutkimuksen mukaan myös hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa, jotta he voivat antaa mahdollisimman laadukasta ohjausta potilaille. Uuden henkilöstön perehdyttämiseen tulee myös kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunnan mielestä ohjauksen ajoittaminen tulee huomioida kun potilasta ohjataan. Potilaan kunnon tulee olla sellainen, että hän kykenee ottamaan vastaan ohjausta. Potilasohjausta tulee antaa potilaille koko hoitoketjun ajan. Ohjauksen tulisi olla luonteva asia hoitojen yhteydessä ja psyykkistä ohjaamista ei tule unohtaa. Ohjauksen tulee olla yhtenevää sisällöllisesti sekä tutkittuun tietoon perustuvaa. Ohjauksessa tulisi olla selkeä runko.

Hoitoyksikön ympäristö vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko myönteisesti tai kielteisesti. Ensivaikutelma siisteydestä, ilmapiiristä, myönteisyydestä ja viihtyvyydestä vaikuttaa potilaan odotuksiin ja merkitsee potilaalle paljon. Parhaassa ohjausympäristössä voidaan keskittyä asiaan häiriöttömästi ja keskeytyksettä. Lisäksi ohjausmateriaalin tulee olla helposti saatavilla. Ohjausta hankaloittava tekijä on kiire ja siitä johtuva ohjaukseen käytettävän ajan vähyys. Kiire vähentää myös ohjaajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Jonsson, Hirvonen & Renfors 2007, 36–37.)

Ohjaustilanteessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, vakaumusta ja itsemääräämisoikeutta. Ohjaustilanteella voidaan vähentää potilaan ahdistusta sekä pelkoa sairastumistilanteessa. Oikein ajoitettu ohjaustilanne mahdollistaa potilaan sitoutumisen hoitoonsa. Ohjauksen kaavamaisuus huonontaa ohjauksen onnistumista (Eloranta & Virkki 2011, 7–14.) Ohjausta suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon potilaan tarvitsemat tiedot ja taidot. Suunniteltaessa ohjaustilannetta tulee huomioida potilaan senhetkinen vastaanottokyky. Potilaan tietoihin kirjataan tiedot hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri luo hyvän lähtökohdan ohjaustilanteeseen. (Eloranta & Virkki 2011, 26–29.) Ohjauksen perustuessa potilaan kysymyksiin voidaan olla vakuuttuneita, että potilas pystyy vastaanottamaan annettavaa tietoa. Uudet asiat tulee usein käydä läpi useammin, jotta ne pystytään sisäistämään. Asioita useaan kertaan käsiteltäessä potilaan on helpompi pohtia ja käsitellä asioita. Kirjalliset potilasohjeet tulisi antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Eloranta & Virkki 2011, 31–32.) Potilaan ymmärtämistä tulisi varmistella kyselemällä ja avoimella keskustelulla ohjauksen lomassa sekä ohjauksen lopussa. Ohjaamistilanteessa tulevan tiedon tulee olla potilaalle tarkoituksen mukaista, merkityksellistä ja se tulee antaa potilaalle hänen ymmärtämällään tavalla. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu työn ja ammattitaidon kehittämisestä. Hoitotyössä tietoperusta on monitietoinen ja laaja. (Eloranta & Virkki 2011, 22–25.)

Ensimmäinen kohtaaminen potilaan kanssa on erityisen tärkeä, koska siinä vaiheessa potilas muodostaa itselleen mielikuvan työntekijästä sekä saamastaan kohtelusta ja palvelusta. Liian vakava ja virallinen keskustelu voi huonontaa potilaan vapaata ilmaisua. Ilmapiiiriä potilaan ja ohjaajan välillä voi tiivistää ajoittain arkisellakin keskustelulla. Arkinen keskustelu ohjauksen välissä voi auttaa laukaisemaan potilaan jännitystilaa. Parhaimmillaan ohjaustilanne on vastavuoroista keskustelua ja yhdessä pohtimista. Ohjaajan tulee olla rauhallinen ja kuunteleva. (Eloranta & Virkki 2011, 45–55.)

Ohjaustilanteessa voidaan käyttää monenlaisia eri tyylejä. Valintaan vaikuttavat potilaan ohjauksen syy, potilaan asenne ja toiminta. Ohjaustilanteessa on tärkeää, että hoitajan sanallinen ja sanaton viestintä kulkevat käsi kädessä. Sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys ohjaustilanteen onnistumisessa. Potilaan omia kokemuksia ja ideoita tulisi hyödyntää. Kaikki potilaat ovat erilaisia ja lähestyvät asioita eri tavoilla. Ohjaustilanteen lopussa on hyvä kerrata asioita ja käydä läpi sovittuja asioita. (Eloranta & Virkki 2011, 66–73.)

3.2 Syöpään sairastuneen potilaan ohjaaminen

Sairastuminen vakavasti on outo ja uusi tilanne, joka voi aiheuttaa sairastuneelle ja omaiselle turvattomuuden, epävarmuuden ja avuttomuuden tunteita. Potilaan ja hänen omaistensa on tärkeää saada tietoa sairaudesta, hoidoista ja tulevista tutkimuksista. Tämä parantaa tilanteesta selviytymistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23–24.) Potilaan taustatiedot tulee selvittää. Jos potilaita ohjataan aina samalla tyyllillä ja samankaltaisilla ohjausmenetelmillä, ei potilaan yksilöllisyys toteudu ohjauksessa. (Kygäs ym. 2007, 47–49.) Nevalaisen, Kaunosen, Åstedt-Kurjen (2007, 199–200) tutkimuksessa todettiin, että läheisen mukana olo syöpäpotilaan poliklinikkakäynneillä ja ohjauksessa on tärkeää ja perusteltua. Potilaan läheiselle välittämä tieto ei korvaa läheisen mukanaoloa ohjauksessa ja poliklinikkakäynnillä. Hoitohenkilökunnan koulutusvaiheessa tulisi korostaa syöpäpotilaan sairauden merkitystä koko perheelle ja läheisille.

Diagnoosivaiheessa syöpään sairastunut toivoo saavansa tietoa diagnoosista ja tutkimuksista. Sairastunut haluaa usein tietoa syöpäsairaudesta, hoidoista ja hoitojen vaikutuksista häneen itseensä ja omaisiinsa. Tiedot ja ohjeet selkeyttävät potilaan ajatuksia sairastumisvaiheessa. Psyykkisten ja fyysisten ongelmien seurauksena tiedotettavat asiat ovat hyvä kerrata. Sairauden alkuvaiheessa kirjallisen materiaalin on myös katsottu olevan oleellinen osa ohjausta. Lisätiedon antaminen potilaalle tulee tapahtua asteittain. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 209.)

Sairastuneelle tulee opettaa hoitotoimenpiteitä, jotta hän pärjää itsenäisesti. Haittavaikutuksien ymmärtäminen on helpompaa, jos potilas tiedostaa syyn ja aiheuttajan haittavaikutuksille. Potilas tarvitsee tietoa sosiaaliasioista, sairaslomasta ja jatkohoidosta valmistautuessaan tulevaisuuteen. Tiedonvälitys tulee tapahtua potilaan ollessa valmis tiedon vastaanottamiseen. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 209.)

Hautamäki-Lammisen ym. (2014, 285–287) tutkimuksen mukaan potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan yksilöllistä huomioimista, tunteiden ja kokemusten arvostamista. Alkuvaiheessa etenkin naiset kaipaivat henkistä tukea ja potilaat toivoivat seksuaaliohjausta hoitosuunnitelmaan kuuluvaksi. Surutyön salliminen, puolison ohjaaminen ja myönteisen minäkuvan vahvistaminen olivat seksuaaliohjauksen sisältöodotuksien pääluokkia.

Fyysiset taustatiedot vaikuttavat potilaan kykyyn vastaanottaa tietoa sairaudesta. Potilas voi vältellä ohjaustilannetta tai kieltää ohjaustilanteen kokonaan. Tuore diagnosoitu sairaus voi estää ohjauksen toteutumisen. Ohjaukseen keskittymistä vaikeuttaa sairastumisen läpikäyminen ja sen aiheuttama tunnevyöry, koska potilas joutuu arvioimaan elämäänsä uudelleen. Eteen voi tulla myös tilanteita, jolloin potilas ei pysty arvioimaan, mikä on parhaaksi hänelle itselleen. Nuoret potilaat haluavat usein itse osallistua ohjaukseen, ja he voivat olla hyvinkin kiinnostuneita hoidon yksityiskohdista. Ohjauksessa hoitajan tulee asettaa potilaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, mitä potilas on valmis oppimaan. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.)

Psyykkiset taustatiedot tulee huomioida potilaan ohjaustilanteessa. Potilaan oma motivaatio vaikuttaa siihen, pystyykö hän vastaanottamaan hoitoonsa liittyviä tärkeitä asioita ja kokeeko potilas ohjauksessa käydyt asiat itselleen tärkeiksi. Hoitajan asenteella ja motivaatiolla on merkitystä potilaan ohjauksen onnistumisessa. Potilaan toivovat hoitajalta herkkyyttä ohjeiden ja tiedon antamisessa sekä aloitteellisuutta ohjauksessa. Potilaan oma oppimistapa on hyvä selvittää ohjauksen alussa, jotta hoitaja pystyy valitsemaan oikean ohjausmenetelmän. (Kyngäs ym. 2007, 32–35.) Suhosen, Vehmaksen, Vastamäen & Puron, (2007, 18–19) tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat, että hoitajat ovat kannustaneet heitä osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaat kokivat saaneensa sairauteen liittyviin kysymyksiin vastauksia. Hoitajien vuorovaikutus oli inhimillistä, potilaat saivat tarvittavaa tukea ja kohtaaminen oli yksilöllistä. Tutkimuksessa potilaan iällä oli merkitystä hoitotyön laatuun iäkkäät potilaat arvioivat hoitotyön laatua paremmaksi.

Sosiaaliset taustatiedot, kuten uskonto, eettiset tekijät ja kulttuuriperusta vaikuttavat potilaan toimintaan. Hoitajan tulee selvittää potilaan ohjauksen lähtökohdat pystyäkseen tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Syöpään sairastunut saattaa suojella omaisia sekä läheisiä ja kieltää heitä osallistumasta ohjaukseen. Potilaalta tulee tarkistaa, ketä hänen tukiverkostoonsa kuuluu. Potilaan ja omaisten käsitykset ohjauksesta saattavat olla ristiriitaiset. Hoitajan tulee ensisijaisesti kunnioittaa potilaan tahtoa. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

Mattilan, Kaunosen, Aallon ja Åstedt-Kurjen tutkimuksessa (2010, 34–36) todettiin, että syöpään sairastuneen potilaan elämään tutustumisella saa parhaan käsityksen siitä, mitä mahdollisia tuen tarpeita potilaalla on. Potilaan elämäntilanne tulee huomioida yksilöllisesti ja henkisen tuen tarve tulee arvioida. Kokonaisvaltainen keskustelu auttaa sairaanhoitajaa arvioimaan terveydentilaa ja sen vaikutuksia arkielämän sujumiseen. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa sanatonta ja sannallista viestintää syöpään sairastunutta sekä hänen omaisia kohdatessaan.

Pakistanilaisen tutkimuksen mukaan syöpäpotilaat hyötyvät potilasohjauksesta ja emotionaalisesti tuesta liittyen itse sairauteen ja syöpähoitoihin liittyviin sivuvaikutuksiin. Interventiolla on mahdollisuus parantaa potilaiden elämänlaatua huomattavasti. (Sajjad, Ali, Gul, Mateem, & Rozi 2016, 75-83.) Vieruahon, Palosen, Åstedt-Kurjen ja Leinon (2015, 41–46) tutkimuksen mukaan internet-pohjaista ohjausta annettiin rintasyöpäpotilaan hoidon eri vaiheista selviytymiseen. Potilaan selviytyminen ilmenee voimaantumisenä, tiedonsaamisena, päätöksenteon, keskustelun ja vertaisryhmän tukena. Potilaan saama internet-ohjaus lisäsi heidän tietoisuutta terveydentilastaan. Rintasyöpäpotilaiden mielestä toisten vertaistuki auttoi selviytymisessä sekä lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä. Vertaistuki paransi myös emotionaalista hyvinvointia ja voimaantumista hiljattain todetuilla rintasyöpäpotilailla. Päätöksenteon ja hoitovaihtoehtojen valinnassa käytettiin apuna internet-pohjaista ohjelmaa. Potilaat löysivät myös ristiriitaista tietoa, jonka seurauksena he tekivät puutteellisin tiedoin päätöksiä hoitoon liittyen. Sivustot toimivat apuna potilaan valmistuessa syöpähoitojen aikaiseen ja syövän jälkeiseen elämään lisäämällä luottamusta, tietoisuutta ja tukemaan hoitopäätöksissä. Internet sivuston koulutuksellinen osa lisäsi rintasyöpäpotilaan päätöksentekovalmiutta lisäämällä tietoa hoidosta, sairaudesta, seurannasta sekä haittavaikutuksista. Vertaisryhmässä hyödynnettiin tunteiden ilmaisemista ja neuvontaa. Tämä koettiin hyväksi, rintasyöpäpotilas koki vertaisryhmältä saadun tuen tärkeäksi, ja sillä oli vaikutus potilaan emotionaaliseen hyvinvointiin. Internet-ohjaus vahvisti rintasyöpään sairastuneen asemaa ohjaustilanteessa, olemalla aktiivisempi ohjaustilanteessa.

Saksalaisten tekemän tutkimuksen mukaan uupumisoireyhtymä on tavallinen syövästä selvinneillä ja sitä voidaan ehkäistä erikseen suunnitellulla interventio-ohjelmalla. Tutkimuksessa interventio sisälsi kuusi erillistä 90 minuutin kestoista käyntiä. Samassa tutkimuksessa toissijaisina päätetapahtumina olivat elämänlaatu, itsetunto ja ahdistuneisuus. Näihin saatiin tutkimuksen perusteella interventio ohjelmalla merkittävä paraneminen. (Reif, De Vries, Petermann & Görres 2013, 204-213.)

3.3 Syöpään sairastuneen ja omaisten tuen tarve

Syöpä sairautena muuttaa potilaan ja hänen omaistensa elämäntilannetta. Psykososiaalisen hoidon tavoitteena on tukea sairastunutta ja hänen omaisiaan koko hoitoprosessin ajan. Suurin osa sairastuneista pystyy selviytymään rankoistakin tilanteista itsenäisesti ja omaisten tukemana. Tämä kuitenkin edellyttää hyvää potilasohjausta, jossa tulee kertoa sairauden tuomista muutoksista, hoitojärjestelyjen turvallisuudesta ja jonka tulee olla ystävällistä sekä kunnioittavaa. Sairastunut odottaa omaisilta myötäelämistä ja emotionaalista tukea sairauden tuomien muutoksien ja tunteiden käsittelyssä. (Joensuu ym. 2013, 860.)

Harjun, Rantasen, Tarkan & Åstedt-Kurjen (2011, 221–223) tutkimuksessa kuvattiin potilaiden ja omaisten saamaa sosiaalista tukea ja sen eri osa-alueita eturauhassyöpää sairastaessa. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden ja omaisten saama sosiaalinen tuki oli melko hyvää. He saivat parhaiten tukea päätöksentekoon ja huonoiten he saivat emotionaalista tukea. Tutkimuksessa todettiin myös, että sairastuneet kokivat saamansa tuen paremmaksi kuin heidän läheisensä. Tilastollisesti ero ei ollut kuitenkaan merkittävä. Tutkimuksessa todettiin, että yli puolet sairastuneista kokivat hoitajien osoittavan hyvin myötätuntoa perhettä kohtaan. Potilaat kokivat myös, että hoitajat antoivat hyvin positiivista palautetta perheen osallistumisesta hoitoihin. Vajaa puolet sairastuneista koki, että perheen hyvinvoinnista välitettiin. Potilaista vain vajaa puolet koki hoitajien olevan kohtalaisesti kiinnostuneita perheen selviämisestä jatkohoidossa. Yli puolet koki, että heille oli selvitetty hyvin eturauhassyövän ennuste ja hoidon sivuvaikutukset. Sairauden vaikutuksista sukupuolielämään oli kerrottu hyvin kahdelle kolmasosalle. Potilaista 40 % koki että perhettä oli rohkaistu hyvin osallistumaan hoitoon. Tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa koki hoitajien suunnittelevan hyvin hoitoon liittyviä asioita perheen kanssa. Hoitoon liittyvistä tapahtumista oli kerrottu hyvin kahdelle kolmas osalle potilaista. Yli puolet kokivat saaneensa riittävästi tietoa hoidon etenemisestä ja sairauden kulusta. Potilaista kahden kolmasosan mielestä he olivat saaneet hyvin tietoa hoitojen eri vaihtoehtoista.

Jussilan (2008, 36–37) tutkimuksessa elämän tasapainottaminen tarkoitetaan perheen sisäisiä toimintamalleja ja tapoja, joilla perhe ottaa vastaan informaation syövästä, reagoi siihen ja adaptoituu tulevaisuuden kohtaamiseen. Elämän tasapainottamisen toimintamallit koostuvat mukautumisesta, taistelusta, irrottautumisesta ja sopeutumisesta syöpädiagnoosin saamisen jälkeen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syöpään sairastuneiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta?
2. Miten ohjausta tulee kehittää, jotta ohjauksesta saadaan mahdollisimman potilaslähtöistä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2015 yhteydenotolla yhteistyökumppaniin. Päädyimme yhteistyökumppanin kanssa yhdessä kyseiseen ajankohtaiseen aiheeseen. Kiinnostuimme syöpäsairauksia käsittelevästä aiheesta ja toivetta kehittää potilasohjausta. Opinnäytetyön rajasimme yleisesti syöpää sairastaviin erittelemättä eri syöpiä. Rajasimme aiheemme työikäisiin, koska koimme heillä olevan enemmän arjen haasteita. Päädyimme aiheeseen, koska aihe on ajankohtainen ja ohjauksen merkitys hoitotyössä lisääntyy.

5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli kyseessä on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on saada syvällistä ja rikasta tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineistokeruumenetelmäksi valitsimme avoimen kyselylomakkeen saadaksemme syvällistä tietoa arkaluonteisesta aiheesta.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 65–67) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisen tuoma tulkinta, kokemus, käsitys tai motivaation tutkiminen sekä ihmisen tuoma näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy käyttäytymisen muutoksiin, asenteisiin ja uskomuksiin. Tutkimuksen käyttöalueita voivat olla uudet tutkimusalueet, joista ei juuri löydy tutkittua tietoa. Tutkimuksen eri lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkimusaineistoista eroja, samanlaisuuksia tai toimintatapoja. Tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Otokseen keräsimme henkilöitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin. Otos on harkinnanvarainen. Aineiston riittävyyteen vaikutti kohderyhmän koko. Osallistujien valinta tutkimukseen on merkityksellinen. Valintaperusteina olivat henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Ominaisia piirteitä laadulliselle tutkimukselle on persoonakohtaisuus, naturalistisuus ja yksilöllisyys, induktiivisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Yksilöllisyydellä ja persoonakohtaisuudella tarkoitetaan induktiivista luonnetta ja yksilön kuuntelua. Naturalistisuudella tarkoitetaan asioiden tarkastelua tilanteen aitouden ja luonnollisuuden näkökulmasta. Induktiivisuus tarkoittaa, ettei tutkimus ole täysin teoriasta riippuvainen. Dynaamisuudella tarkoitetaan tutkimuksen muotoutumista prosessissa, esimerkiksi tutkimustehtävien täsmentymistä. Kontekstispesifisyys liittyy taas tiettyihin tilanteisiin tutkimuksessa. Tutkimusasetelman joustavuudella tarkoitetaan tiedonkeruuta

eri paikoista ja tutkimusprosessin aikana muovautuvasta aineiston hakemisesta ja keruusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.) Näiden piirteiden pohjalta päädyimme valitsemaan kvalitatiivisen lähestymistavan. Koimme kvalitatiivisen lähestymistavan parempana vaihtoehtona tutkimukselle. Aiheemme on arkaluonteinen ja henkilökohtainen, minkä takia emme valinneet kvantitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivinen lähestymistapa mahdollisti monipuolisen ja kokemuksellisen aineiston keräämisen.

5.2 Yhteistyöryhmän ja kohderyhmän kuvaus

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikka, joka on Keski-Pohjanmaan alueella toimiva syövän erikoishoidon yksikkö. Syöpätautien poliklinikalle ohjataan potilaita hoitoarvioon ensisijaisesti sairaalan muilta poliklinikoilta ja osastoilta.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa syöpäpoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ideasta kehittää potilaiden saamaa ohjausta. Aiheen valintaan vaikuttivat myös vahva kiinnostus syöpää sairastuneita kohtaan, syöpä erikoisalana ja aikomus kehittää ohjausta entistä potilaslähtöisemmäksi. Syöpäpotilaan ohjauksessa tulisi pyrkiä potilaslähtöisyyteen ja yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen. Aiheen valinnan jälkeen aloimme kerätä aineistoa kyseisestä aiheesta. Tutkimuslupaa anoimme 14.1.2016 (LIITE 4). Tutkimusluvan saimme 16.2.2016 Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitajalta (LIITE 5).

Kohderyhmänä ovat syöpään sairastuneet työikäiset potilaat, jotka ovat saaneet ohjausta kuluneen 1–2 kuukauden sisällä syöpätautien poliklinikalla. Rajasimme aiheen yleisesti syöpään sairastaviin erittelemättä eri syöpiä. Näin saamme laajemman näkemyksen aiheeseen. Rajasimme aiheemme työikäisiin, koska koimme heillä olevan enemmän arjen haasteita. Kohderyhmämme koostuu 21–62 –vuotiaista syöpää sairastavista potilaista.

5.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä havainnointia, haastattelua, kyselyä ja dokumentteihin perustuvaa tietoa. Aineistokeruumenetelmiä voidaan käyttää yhdistettynä, rinnakkain tai vaihtoehtoisina tutkimusongelmien ja varattujen resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Kyselytutkimuksella voidaan mahdollistaa useiden asioiden kysyminen samalla kerralla, mikä mahdollistaa laajan aineiston. Tehokkaasti tehty kyselytutkimus vähentää tutkimukseen käytettyä aikaa ja resursseja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden tuoda esille asioita, joita tutkija ei osaa ajatella (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi avoimen kyselylomakkeen, koska aihe on arkaluonteinen ja koskee ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia hänen sairauteensa liittyen. Potilaalle voi olla helpompi kirjoittaa kyselylomakkeeseen kuin vastata henkilökohtaisesti haastattelutilanteessa. Kyselylomakkeen hyvänä puolena on myös se, ettei tutkija voi omalla olemuksellaan tai läsnäolollaan vaikuttaa kysymyksiin. Kyselylomake on kaikille sama, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeen suunnittelimme itse. Kyselylomakkeemme sisälsi neljä avointa kysymystä. Alussa kysyimme vastaajilta ikää ja sukupuolta. (LIITE 1). Kysymyksemme pohjautuivat tutkimuskysymyksiimme. Anonymiteetin suojaamiseksi kysyimme vain suppeat esitiedot. Muodostimme mahdollisimman yksinkertaisia ja selkeitä kysymyksiä, jotta niihin olisi helppo vastata ja ne olisivat hyvin ymmärrettävissä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 191) mukaan esitestaaminen on tärkeää, kun kyseessä on uusi, tutkimusta varten kehitetty mittari. Testasimme kyselylomakkeen kolmella syöpä sairastaneella henkilöllä, joiden mielestä kyselylomake oli selkeä ja kysymykset hyvin ymmärrettävissä. Kehitettävää ei tullut esille. Esitestauksista tulleita vastauksia emme ottaneet mukaan aineiston analyysiin. Annoimme 20 virallista kyselylomaketta syöpätautien poliklinikan osastonhoitajalle jaettavaksi saatekirjeineen (LIITE 2) suostumuslomakkeineen (LIITE 3) ja palautuskuorineen. Toimitimme kriteerit tutkimukseen osallistuvien valintaan osastonhoitajalle. Osastonhoitaja valitsi tutkimukseen valittavat potilaat annettujen kriteerien mukaan. Osastonhoitaja toimitti kirjekuoressa avoimen kyselylomakkeen, saatekirjeen ja suostumuksen tutkimukseen maaliskuun 2016 aikana.

Avoin kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa postitse tai palautuslaatikkoon syöpätautien poliklinikalle. Suostumuslomake tutkimukseen palautettiin erillisessä suljetussa kirjekuoressa postitse tai palautuslaatikkoon syöpätautien poliklinikalle. Aineistonkeruu tapahtui maaliskuun 2016 aikana, mutta aineiston riittämättömyyden takia keruuta jatkettiin toukokuun 2016 puoleen väliin saakka. Vastauksia palautettiin 10 kappaletta.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoa voi analysoida usealla eri tavalla. Tutkimuksen ydinasia on kerätyn tiedon analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysitapa tulee valita siten, että se antaa parhaat mahdolliset vastaukset. Laadullisen tutkimuksen tavallisimmat analyysimenetelmät ovat tyypittely, sisällön erittely, teemoittelu, keskustelu ja diskurssianalyysi. Laadullisen tutkimuksen analyysivaihe on mielenkiintoinen ja haastava, koska aineisto on runsas ja elämänläheinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Laadullisen tutkimuksen tavallisimpana analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen analyysi lähtee tutkijan aiheen valinnasta ja sen kiinnostuksen mukaisesta rajauksesta. Analyysiksi luetaan luokittelu, teemoittelu ja tyypittely. Lopuksi tehdään yhteenveto analyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi jaetaan deduktiiviseen ja induktiiviseen muotoon. Induktiivisessa analyysissä edetään yksittäistapauksista kokonaisuuksiin. Deduktiivisessa analyysissä edetään kokonaisuuksista yksittäistapauksiin. Laadullisen tutkimuksen analyysimuotoja voidaan jaotella myös teoriaa ohjaavaksi, teorialähtöiseksi ja aineistolähtöiseksi. Näissä analyysimuodoissa huomioidaan paremmin analyysintekoa ohjaavat tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä, koska koimme sen paremmaksi vaihtoehdoksi tutkimustamme ajatellen.

Laadullisen tutkimuksen analyysiä kuvataan kolmivaiheisena prosessina. Prosessin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisympäristössä karsitaan epäoleellinen asia pois tutkimusaineistosta. Kerätty aineisto tiivistetään peilaten tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelyssä alkuperäisilmauksista etsitään eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia. Samanlaiset ilmaukset ryhmitellään luokaksi, joka nimetään luokalle sopivalla käsitteellä. Yksittäiset käsitteet liitetään yleisemmiksi käsitteiksi, minkä seurauksena tutkimusaineisto tiivistyy. Ryhmittelyssä käytämme nimityksiä pelkistetty luokka, alaluokka ja pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Käsitteiden luomisessa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Johtopäätökset tehdään valikoidun ja olennaisen tiedon perusteella. Luokittelua voidaan jatkaa niin kauan kuin aineisto sen mahdollistaa. Tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia, kun analyysin käsitteitä yhdistellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Oman tutkimuksemme analyysi alkoi kyselylomakkeiden läpikäymisellä. Kävimme yhdessä keskustelua mieleen heränneistä ajatuksista. Kirjoitimme jokaisen kysymyksen vastaukset puhtaaksi. Seuraavaksi ryhmittelimme kysymyksiin tulleet vastaukset. Ryhmittely tapahtui vastauksien perusteella. Yhdistimme samankaltaiset vastaukset ja kirjoitimme alkuperäiset ilmaukset taulukkoon. Taulukosta löytyy analyysiprosessi. Pelkistimme alkuperäiset ilmaukset, joista käy ilmi alkuperäisilmauksen keskeinen sisältö. Yhdistimme pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi, joita ryhmittelemällä muodostimme yläluokat. Analyysiprosessi tehtiin samalla tavalla jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Tulososiossa on analyysiprosessi taulukosta. Pääluokissa nousi esille kokonaisvaltainen ja yksilöllinen ohjaus, ohjauksen kehittämisen tarve sivuvaikutuksista, tiedon tarpeen lisääminen vertaistuesta ja lääkehoidosta, suullinen ja kirjallinen tieto sekä potilaan hankkima tieto.

6 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastelemme tuloksia tutkimuskysymyksen pohjalta. Tutkimukseen osallistui kymmenen syöpään sairastunutta henkilöä. Sairastuneet olivat 21–62 – vuotiaita naisia ja miehiä.

6.1 Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan antamana ohjaus oli pääsääntöisesti kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Potilaat kuvailivat ohjauksen olevan asiallista. Hoitajan käytöksen vastaajat kuvailivat olevan ystävällistä ja inhimillistä. Vastaajat kokivat sairaanhoitajan antaman ohjauksen selkeänä ja ymmärrettävänä. Ohjaustilanne koettiin vastaajien mielestä lämminhenkisenä. Ohjaus ei ollut rutiininomaista toimintaa, vaan potilaat kokivat tulleen huomioduksi yksilönä ja potilaiden mielestä heidän psyykinen vointinsa ja jaksamisensa otettiin hyvin huomioon. Tutkimukseen osallistujat kokivat saavutetun luottamussuhteen hyväksi, ja he saivat ohjaustilanteesta turvallisuuden tunnetta. Ohjaustilanne koettiin asiallisena, ja hoitajan ystävällisyys ilmeni vastaajien mukaan muun muassa heidän voinnistaan kysymisellä. Vastauksien perusteella hoitajat kehottivat potilaita puhumaan aktiivisesti voinnistaan ja mahdollisista voinnin muutoksista.

Kysyy vointia, kehottaa puhumaan.

Ohjaus ollut inhimillistä ja asiallista, ohjaus ollut selvää ja ymmärrettävää.

Vastaajat olivat huomioineet hoituhuoneen kiireen ja hoidettavien paljouden, joista huolimatta vastaajat kokivat sairaanhoitajilla olevan aikaa pysähtyä kuuntelemaan. Vastaajien mielestä lääkeinformaatio oli asianmukaista ja hoitaja oli tuonut esille hoitoon liittyvät asiat ja hoidon etenemisen. Vastauksissa ohjaus koettiin käytännönläheisenä eli konkreettisenä. Itsehoito ja sen toteutus oli huomioitu ohjaustilanteessa hyvin ja potilaat olivat esimerkiksi saaneet vinkkejä sivuoireiden vähentämiseksi. Ohjausympäristö koettiin vastauksissa viihtyisäksi, ja potilaat kokivat, että sairaanhoitajat huolehtivat tulleen ymmärretyksi.

Ohjaus on ollut asiallista, olen saanut aikaa, vaikka työtahti ajoittain kiireellistä kun ollut paljon potilaita.

Vastaajat kokivat ohjauksen kokonaisuuden laadukkaana. Potilaiden mielestä sairaanhoitajien antamana ohjaus oli ammattitaitoista ja sairaanhoitajat olivat hyvin perehtyneitä potilaan asioihin. Hoitajien tietotaito ja ammattitaito koettiin vastauksissa hyvänä. Vastuksissa tuli esiin hoitajien ystävällisyys. Hoitajat olivat aktiivisesti kyselleet potilaiden vointia ja vastaajat olivat saaneet vastukset kysymyksiin. Vastaajien mielestä sairaanhoitajilla oli taitoa ja kyvykkyyttä pysähtyä kuuntelemaan potilaita.

Erittäin ammattitaitoista ja ystävällistä toimintaa.

Kaikkiin kysymyksiin olen saanut vastauksen.

Potilaiden mielestä heidän vointiaan seurattiin ja voinnin muutoksiin kiinnitettiin huomiota. Lääkärien ja hoitajien välinen yhteistyö koettiin vastauksissa toimivaksi ja potilaat huomioitiin yhteistyösuhteessa hyvin.

Hoitaja lähettää kyselyä lääkärille, jos oireet erilaiset. Lääkärin vastattua hoitaja välittää tiedon minulle.

Suulliset ja kirjallisen ohjeet koettiin vastaajien mielestä hyvänä. Näissä ohjeissa tuotiin esiin tulevat hoidot ja jatkotoimenpiteet. Hyvänä koettiin myös ohjeistus kotilääkityksestä ja sen toteutuksesta. Esimerkiksi kotilääkityksen aikataulu koettiin tärkeänä ja se tuotiin ohjauksessa esiin. Yksi vastaaja koki ohjauksen puutteellisenä, ja hän oli vain harvoin saanut ohjeita, miten tulisi toimia.

Ohjausta suullisesti ja kirjallisesti tulevista hoidoista, jatkoista ja kotilääkityksestä.

Informaatio muista auttavista tahoista koettiin vastaajien mielestä riittävänä ja potilaat hakivat itse aktiivisesti tietoa julkisen terveydenhuollon ulkopuolisista auttavista tahoista. Vastaajat olivat saaneet tietoa syöpäjärjestöstä, vertaistuesta, ja he olivat saaneet hyvää kirjallista materiaalia, esimerkiksi esitteitä ja ohjekirjasia. Potilaita oli myös informoitu mistä lisämateriaali oli saatavissa. Hoitohenkilökunta oli antanut vastaajille kirjallista materiaalia myös muista auttavista tahoista. Osa vastaajista koki, etteivät he olleet vielä valmiita perehtymään saatuihin kirjallisiin materiaaleihin koskien muita auttavia tahoja.

Odotustilassa ja kahvitilassa ollut esitteitä syöpäjärjestöistä ja vertaistuesta.

Tiedon ja informaation yksilöllinen vastaanottaminen oli huomioitu hyvin ja ammattitaitoisesti sairaanhoitajien toimesta. Osa potilaista koki riittävänä tiedon, että apua on saatavilla tarvittaessa. Vastaajia oli ohjattu itsenäiseen tiedonhakuun. Vastauksissa tuotiin esiin, että onkologian poliklinikka toimii hyvin vertaistukipaikkana. Osa vastaajista oli hankkinut tietoa syöpäjärjestöistä ja vertaistuesta itsenäisesti. Sairastuneet olivat varanneet itse aikoja omaisille keskustelumahdollisuuden vuoksi.

Vertaistukipaikkana Onkologian poliklinikka toimii hyvin, ihmisten kanssa voi jutella vapaasti ilman nimiä.

On neuvottu ja ohjattu mistä tietoa löytyy.

Osa vastaajista koki ohjaustilanteessa annetun tiedon riittävänä, ja he olivat saaneet kysymyksiinsä vastaukset. Vastaajat kokivat myös, etteivät olisi voineet vastaanottaa eivätkä sisäistää enempää tietoa. Hoitajat koettiin olevan kyvykkäitä tunnistamaan potilaan ohjauksen tarve. Vastaajien mielestä sairauden kirjallinen materiaali koettiin hyväksi. Yhteystiedot ja yhteydenottomahdollisuudet oli annettu selkeästi, ja vastaajat olivat tyytyväisiä yhteydenottomahdollisuuteen.

Kotiin annettavat kirjalliset ohjeet ja puhelinnumero, josta saa tietoa riittivät ainakin minulle ensimmäisellä käynnillä.

Potilaiden tietotausta, koulutus ja kokemukset vaikuttivat yksilöllisesti tiedon tarpeeseen. Nämä myös osaltaan vaikuttivat potilaiden omaan aktiivisuuteen ja itsenäiseen tiedon hakuun.

Aktiivisesti olen itse myös pyrkinyt ottamaan asioista selvää.

Vastaajat kokivat ohjaustilanteen yksilöllisenä ja kokonaisvaltaisena. Heidät otettiin huomioon yksilöinä ja ohjaus eteni heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ohjaus koettiin selkeänä, ja hoitajat esittivät asiansa selkeästi ja ymmärrettävästi. Hoitajat koettiin vastaajien mielestä erittäin ammattitaitoisina ja heiltä saatiin kaikki vastaajien tarvitsema tieto. Vastaajien saama kirjallinen ja suullinen materiaali koettiin riittävänä ja hyvänä.

6.2 Toiveita ohjauksen kehittämiseksi

Kokonaisuutena ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Vastaajat pitivät ohjausta sopivan laajana ja sopivan yksilöllisenä. Ohjaustapana sairaanhoitajan antama ohjaus koettiin vastaajien mielestä hyvänä. Tutkimuksen mukaan laajempaa kehittämisen tarvetta ei ole.

Koin nykyisen ohjaustavan hyvänä.

Potilaat kuvailivat ohjauksen olevan yksilöllistä, ja he kokivat saavansa tukea ohjaustilanteessa. Vuorovaikutus koettiin aktiiviseksi ja molemminpuoliseksi, ja vastaajat kokivat tulleet hyvin huomioituksi. Vastaajien mielestä hoitajat olivat aktiivia myös niiden potilaiden kohdalla, jotka olivat hieman vetäytyneempiä ohjaustilanteessa. Hoitajien sosiaalinen kompetenssi tuotiin vastauksissa esiin ja sen koettiin olevan hyvä. Vastaajien mielestä ohjaustilanne eteni hyvin potilaiden tarpeiden mukaisesti ja hoitajien koettiin olevan aidosti läsnä ohjaustilanteessa. Potilaiden mukaan hoitajilla oli kyvykkyyttä pysähtyä potilaan tilanteeseen ja kohtaaminen ohjaustilanteessa koettiin tärkeänä.

Riippuu potilaista, millä tavalla olemme itse olemassa oman sairautemme kanssa.

Vastaajien mielestä kehittämistarpeet liittyivät potilaiden tiedon vastaanottamiskyvyn huomioimiseen. Potilaiden mielestä ajankäytön riittävyys tulee huomioida ohjaustilanteessa. Vastaajien mielestä kehittämistarpeina nähtiin myös lääkityksien sivuoireiden huomioiminen ja näistä kertominen. Vastaajat toivoivat saavat enemmän tietoa aloitetuista lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Vastauksissa toivottiin sivuoireiden huomiointia ja niiden mahdollista minimointia sekä vaikutusmahdollisuuksia sivuoireisiin. Vastaajien mielestä vertaistuesta kertominen oli puutteellista.

Enempää en olisi voinut sisäistää, tärkeintä oli tiedot lääkkeistä ja aikataulu niiden ottamisesta.

Enemmän keskustelua ja vaikka ohjausta vertaistuesta.

Vastaajat kiinnittivät huomiota uusien hoitajien riittävään perehdytykseen ja toivoivat sen olevan riittävää.

Uusien hoitajien koulutuksessa, asiaa syytä painottaa riittävästi.

Tuloksia tarkastellessa voimme todeta, että kokonaisuutena ohjaus todettiin hyvänä eikä laajempaa kehittämistarvetta ole. Potilaat kuitenkin toivoisivat lisää tietoa lääkityksistä ja niiden sivuvaikutuksista. Haittavaikutuksien minimointiin, vähentämiseen ja lieventämiseen toivottiin lisää tietoa. Osa vastaajista koki myös tiedon vertaistuesta riittämättömänä, ja he toivoivat lisää keskustelua liittyen vertaistukeen.

7 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelemme tutkimusetiikkaa ja luotettavuutta. Etiikan ja luotettavuuden teoriaa peilaamme omaan työhömmе. Työssämme korostuu etiikka ja luotettavuus, koska aiheemme on henkilökohtainen ja arkaluontoinen.

7.1 Tutkimusetiikka

Etiikassa on kyse siitä, kuinka tehdään eettisesti hyvää sekä luotettavaa tutkimusta. Tutkimusetiikkaa ohjaavat useat normit. Tutkimusetiikan normeina toimivat sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat, kansainvälinen ihmisoikeusjulistus ja lainsäädäntö. Suomessa tutkimusetiikan laatua turvaa tutkimuseettinen neuvottelukunta. Nämä normit turvaavat tutkimuksen eettisen luotettavuuden ja kestävyuden. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363–364.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteelliseen toiminnan toimintatapoja ovat tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. Hyvässä tieteellisessä toiminnassa tulee käyttää eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avoimuutta. Tutkimuksessa tulee huomioida muiden tutkijoiden työt ja antaa heidän tutkimuksille niiden ansaitsema arvo. Tutkimusta tehdessä huomioidaan tutkijoiden oikeudet, asema, velvollisuudet ja vastuut sekä tulosten omistajaa koskevat kysymykset. Tutkimuksessa tulee ilmoittaa rahoituslähteet ja sidonnaisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista, lähdeviitteittä sekä omien tulosten toistamista (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Koko opinnäytetyönprosessin aikana olemme noudattaneet rehellisyyttä ja huolellisuutta. Olemme kunnioittaneet muiden tekemiä tutkimuksia. Työssämme tuomme esille asianmukaisesti muiden tutkimuksien saavutukset. Tutkimusta tehdessä noudatimme rehellisyyttä sekä huolellisuutta tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusta tehdessä vältimme loukkaamista hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessamme ei ole ollut rahoittajaa, joten emme ole saaneet minkäänlaista korvausta tutkimuksen tekemisestä. Suoritimme työn ilman plagiointia.

Tutkimusta tehdessä ihmisten yhteistyöhalu on tutkimuksen perusta. Tutkimussuhde voi olla välitön, esimerkiksi teemahaastattelu, tai välillinen, esimerkiksi kysely. Aineistonkeruuvaiheessa tulee huomioida tutkittavien oikeudet. Tutkittavien kohteluun tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuspotilaita tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Potilaan kunnioitus huomioidaan pyytämällä potilaalla suostumus tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty ja mahdollinen rasite. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja tutkittavalla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta milloin tahansa ilman minkäänlaisia seuraamuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.) Tutkimuksen lähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus. Tutkimustoiminnoissa on turvattu osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Potilaat eivät saa kokea velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen hoitosuhteen vuoksi. Anonymiteetti on keskeinen ja huomioitava osa tutkimustyötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221). Tutkimuksen aikana huomioimme anonymiteetin eli emme luovuttaneet tutkimustietoja ulkopuolisille. Tutkimuksen suoritimme täysin nimettömänä. Tutkimusaineiston säilytimme asianmukaisesti, tutkimuksen ulkopuolisilta tekijöiltä suojattuna. Tutkimusta tehdessä huomioimme organisaation toiveen nimen käytöstä. Huomioimme myös tutkittavien henkilöllisyyden suojaamisen. Osastonhoitaja valitsi tutkittavat, näin ollen emme saaneet tietää kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä. Tiedotteessa oli myös tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten.

Tiedotteessa, jonka osallistujat saivat kyselylomakkeen mukana (LIITE 2). Tiedotteessa korostimme kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta ja vastauksien luottamuksellista käsittelyä. Kyselylomakkeet hävitimme analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Suostumuslomake tutkimukseen palautettiin erillisessä kirjekuoressa, näin ollen emme saanut tietää kyselylomakkeeseen vastaajaa. Suostumuslomake tutkimukseen säilytettiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisella tavalla.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää useita eri tutkimus- ja mittausmenetelmiä. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksen luotettavuudelle ovat validius ja reliaabelius. Validius eli pätevyys mittaa sitä mitä on tarkoitus mitata. Reliaabelius tarkoittaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat siirrettävyys, luotettavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuutta lisäävät lukijalle selkeästi esille tulevat tutkimuksen vaiheet, analyysiprosessi ja tulokset. Uskottavuutta lisää myös tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista kertominen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan toisen tutkijan mahdollisuutta hyödyntää saamiaan tuloksia joko toisessa ympäristössä tai omassa työssään. Siirrettävyys taataan tarkalla tutkittavien taustojen selvittämisellä, tutkittavien valinnalla sekä heidän taustojensa selvittämisellä. Tutkijan reflektiivisyys lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka kuvailu tutkimuksen toteuttamisesta ja tarkkuutta tulee noudattaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston kerääminen ja tuottaminen tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä keskeisenä osana on luokittelun tekeminen. Lukijalle tulee kertoa luokittelun synty ja luokittelun perusteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Tutkimuksen luotettavuutta lisätäksemme olemme kuvanneet tarkasti koko opinnäytetyöprosessin vaiheet. Tiedonantajien mielipiteet olemme kertoneet totuudenmukaisesti mitään lisäämättä tai poisjättämättä. Olemme raportoineet ja kuvailleet tutkimuksen tulokset yksityiskohtaisesti. Aineiston analyysiprosessin olemme avanneet vaiheittain tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Olemme käyttäneet vastauksista tulleet suoria lainauksia. Tutkijoina emme valinneet itse tutkimukseen osallistujia. Kaikki nämä edellä mainitut tekijät lisäävät tutkimukset luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttavat tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan oma sitoutuminen. Tutkijan omat oletukset tulee huomioida ja tulee miettiä, miksi aihe on hänelle tärkeä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon tutkimustapa, aineistonkeruu sekä tutkimuksen erityispiirteet ja tutkimukseen liittyvät ongelmat. Luotettavuutta tutkimuksessa lisäävät tutkittavien valintatapa, yhteydenotto ja kyselyyn vastanneiden määrä. Analyysiprosessi ja tarkka raportointi vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Ennen tutkimuksen aloittamista haimme tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitajalta. Tutkimusluvan saatuaamme esitestasimme kyselylomakkeen kolmella syöpään sairastuneella. Esitestaajat löytyivät lähipiiristä. Esitestauksessa ei tullut muutoksia kyselylomakkeeseen. Esitestaajat kokivat kyselylomakkeen selkeänä ja hyvin ymmärrettävänä. Esitestaus lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimukssamme olemme noudattaneet eettisiä ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Saturaatiolla tarkoitetaan kyllästeisyyttä. Saturaatiossa uutta tietoa ei ole enää saatavilla ja aineisto alkaa toistamaan itseään. Aineisto on riittävä, kun saturaatio täyttyy. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa panostetaan laatuun eikä määrään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Tutkimuksessa saturaatio täyttyi hyvin ja saimme syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa olemme käyttäneet suoria lainauksia. Opinnäytetyössä olemme huomioineet lähteiden kelpoisuuden tutkimukseen. Olemme käyttäneet laajaa lähdeaineistoa ja olemme huomioineet alkuperäiset lähteet. Lähdemateriaalit olemme julkaisseet tarkasti.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme saamiamme tuloksia ja esille nousseista asioita. Lisäksi vertailemme tuloksia ja esille nousseita asioita käyttämäämme teoriaan. Pohdimme lähdemateriaalia ja jatkotutkimusmahdollisuuksia. Käymme myös läpi opinnäytetyömme onnistumista ja kuinka sitä olisi voinut kehittää.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia heidän saamastaan ohjauksesta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan syöpätautien poliklinikalla. Tavoitteena oli tulosten hyödyntäminen kehitettäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi. Potilaiden kokemukset ohjauksesta jaoteltiin potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja toiveita ohjauksen kehittämiseksi.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että potilaiden saama ohjaus oli pääsääntöisesti kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen syöpätautien poliklinikalla. Vastauksissa potilaat kuvailivat ohjausta asiallisena, ystävällisenä, inhimillisenä, selkeänä sekä ymmärrettävänä. Hoitajat kehottivat potilaita puhumaan voinnista ja voinnin muutoksista. Suhosen ym. (2007) tutkimuksessa potilaat olivat saaneet vastauksia sairauteen liittyviin kysymyksiin. Vuoro-vaikutus sairaanhoitajan ja potilaan välillä oli inhimillistä ja kohtaaminen yksilöllistä. Nämä tutkimustulokset ovat hyvin yhteneviä saamiimme tuloksiin.

Kyselyistä saatujen tulosten mukaan potilaat olivat saaneet laadukasta ohjausta. Sairaanhoitajien toiminta ohjaustilanteessa oli ollut ammattitaitoista. Hoitajat olivat kiinnittäneet huomiota potilaalta saamiinsa tietoihin voinnista ja voinnin muutoksista. Potilaat olivat tyytyväisiä suulliseen ja kirjalliseen ohjaukseen. Kallavan ym. (2010) tutkimuksen mukaan potilasohjaus on keskeinen osa turvallista hoitotyötä. Ohjauksen tärkeyttä arvioi potilas itse. Ohjausta voidaan antaa suullisesti ja kirjallisesti. Ohjaustarpeeseen vaikuttavat potilaan koulutus, siviilisäät, ikä ja aikaisempi kokemus ohjauksesta. Nämä ovat yhteydessä potilaan kokemuksiin saamastaan ohjauksesta. Kallavan ym. tutkimustulokset ovat vastaavanlaisia saamiimme tuloksiin.

Tuloksistamme nousi esiin potilaiden saama riittävä tieto muista auttavista tahoista. Tietoa muista auttavista tahoista oli annettu suullisesti ja kirjallisesti. Sairaanhoitajat olivat ohjanneet potilaita itsenäiseen tiedonhakuun. Potilaat olivat myös itse aktiivisesti etsineet tietoa. Vastaajat pitivät tärkeänä ajan-

käytön riittävyttä ohjaustilanteessa. Potilaat toivoivat, että poliklinikalla kiinnitettäisiin huomiota uusien hoitajien perehdytykseen ja riittävään koulutukseen. Lipposen (2014) tutkimustulokset ovat hyvin samankaltaisia saamiimme tuloksiin, sillä hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa ja perehdyttää riittävästi, jotta ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta. Hänen tutkimuksessaan on myös huomioitu tärkeänä asiana riittävä ajankäyttö ohjaustilanteessa.

Kyselymme perusteella ohjauksessa ei ole suurempaa kehitystarvetta. Potilaat kokivat nykyisen ohjauksen hyvänä ja riittävänä, ja he olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat olivat kokeneet saavansa yksilöllistä ohjausta ja tukea. Vuorovaikutustilanne ohjauksessa oli ollut molemminpuolinen. Sairaanhoitaja oli ollut aidosti läsnä potilaan tilanteessa. Palosen ym. (2012) tutkimustulokset ovat hyvin samankaltaisia saamiemme tuloksien kanssa. Tutkimuksessa poliklinikoiden ohjausta oli annettu joko hyvin tai erinomaisesti.

Tulosten mukaan vastaajat olivat saaneet riittävästi tietoa ohjaustilanteesta. Sairaanhoitaja oli huomionnut potilaan vastaanottokyvyn ohjaustilanteesta. Lipposen (2014) tutkimuksessa todettiin myös, että hoitohenkilökunnan tulee huomioda ohjauksen ajoittaminen, mikä vastaa hyvin omia tuloksiamme. Vastaajat kokivat, että heidän kysymyksiin oli vastattu. Osa potilaista koki, ettei lisätiedon tarvetta ollut oman koulutuksen takia.

Hautamäki-Lammisen ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että vertaistuen saaminen syöpään sairastuneelle on tärkeää. Tutkimuksessa sairauteen sopeutumista lisäsi saman sairauden kokeneiden vertaistuki. Myös meidän tuloksemme osoittivat, että potilaat toivoivat lisätietoa ja keskustelua vertaistuesta. Potilaat kokivat onkologian poliklinikan toimivan vertaistukipaikkana hyvin. Kehittämistoiveina esiin nousi lisätieto kulloinkin annettavasta lääkkeestä ja tiedot lääkkeiden sivuvaikutuksista. Potilaat toivoivat myös vinkkejä lääkehoidon sivuvaikutuksien minimointiin.

Potilasohjaukseen haasteita tuo potilaiden tietoisuus. Nykyään potilaat ovat itse aktiivisia tiedonhauksa, mikä lisää potilaiden tietoutta sairaudesta ja tuo samalla omat haasteensa potilasohjaukseen. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta luotettavaan tiedonhakuun. Potilaiden kanssa olisi hyvä käydä lävitse, mistä tietoa sairaudesta kannattaa etsiä ja mitä kannattaa lukea. Potilaiden olisi syytä välttää epäluotettavia sivustoja, näin säästytään harmeilta. Myös sairauden tuoma elämänmuutos ja kriisi aiheuttavat omat haasteensa potilasohjaukseen. Sairauden alkuvaiheessa tulee huomioda potilaan henkilökohtainen jaksaminen ja potilaan vastaanottamiskyky. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan vastaanottamiskyky ja antaa potilaalle tämän tarvitsema tuki.

8.2 Oppimisprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava prosessi ja työhömmä on sisältynyt useita eri vaiheita. Opinnäytetyön tekemisen aikana tunteita on ollut laidasta laitaan ja opinnäytetyö on herättänyt monenlaisia ajatuksia. Olemme oppineet paljon tutkimuksen tekemisestä ja tästä tulemmä hyötymään ajattel- len mahdollisia jatko-opintoja. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mikä toi meille omat haasteensa opinnäytetyön tekemiseen.

Olemme erittäin tyytyväisiä aiheen valintaan, koska aihe oli meitä itseä kiinnostava, ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Valitsimme aiheen heti siitä kuultuamme. Aiheen saatuamme aloimme työstämään tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen, haimme tutkimuslupaa (LIITE 4) Kiurun hallintoylihoitajalta. Tutkimusluvan saimme 16.2.2016 (LIITE 5).

Olemme työstäneet työn alusta loppuun yhdessä. Opinnäytetyönprosessin aikana kävimme laaja- alaisesti läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tietoperustaa tehdessämme opimme lähdekriittisyyttä ja tarkastelemaan lähteitä niiden luotettavuuden kannalta. Käytimme pääosin aiheeseen liittyviä erilaisia tutkimuksia ja niiden rinnalla käytimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Lähdemateriaalia syövästä löytyi odotettua vähemmän. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet tiivistä yhteistyötä työelä- män yhteyshenkilöiden kanssa. Olemme erittäin tyytyväisiä yhteistyöhömmä.

Olemme tyytyväisiä saatuihin vastauksiin ja vastauksien lukumäärään. Pääsimme omaan tavoitte- seemme vastauksien suhteen. Avoimella kyselylomakkeella saimme henkilökohtaista ja arvokasta tie- toa. Vastauksien saturaatio täyttyi. Olemme tyytyväisiä avoimeen kyselylomakkeeseen ja lähes kaikki potilaat olivat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Kyselylomakkeen palautusaikaa jouduim- me pidentämään, mikä hidasti opinnäytetyön etenemistä. Kyselylomakkeen palautusaikaa pidensimme vähäisten vastauksien takia ja saturaation ollessa vajaa. Laadullisen tutkimuksen valitsimme tutkitta- vasta aiheesta saadun rikkaan ja syvällisen tiedon takia. Avoin kyselylomake oli hyvä vaihtoehto, kos- ka pystyimme kysymään laajoja kysymyksiä ja vastaukset olivat vapaamuotoisia. Induktiivisen sisäl- lönanalyysin avulla saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimustuloksia pystytään hyödyntämään kehitettäessä syöpää sairastavan potilasohjausta entistä potilaslähtöisemmäksi. Tutkimuksen mukaan vertaistuki koettiin tärkeänä ja osittain myös puutteellisenä. Vertaistukipaikkana onkologian poliklinikka toimi hyvin. Olisiko vertaistukea ja lääkehoito-ohjausta mahdollista yhdistää esimerkiksi ryhmäohjauksella? Jatkotutkimusaihe voisi käsitellä pelkkää lääkehoidon ohjauksen toteutumista potilaiden näkökulmasta. Kyseisellä tutkimuksella saataisiin mahdollisesti syvällisempää tietoa lääkehoidon ohjauksen ongelmakohdista ja siitä, miten lääkehoidon ohjaus syöpätautien poliklinikalla toteutuu sekä miten se saataisiin mahdollisimman käytännönläheiseksi. Mahdollisena jatkotutkimuksena voisi ajatella projektiluontoista, internet-pohjaista ohjeistusta, jolloin potilaat voisivat itse perehtyä saatavaan tietoon hetken ollessa oikea. Potilaita olisi hyvä myös ohjeistaa luotettavan tiedon löytämiseen.

8.4 Merkitys hoitotyölle

Suomessa syöpä on yleinen sairaus ja sairastuneiden määrä on noususuuntainen. Sairastumismäärä tulee nostamaan hoitajaresurssien tarvetta. Tiedon tavoittaessa potilaat myös heidän vaatimuksensa hoitoa kohtaan lisääntyvät. Ohjaus tulee jatkossakin olemaan tärkeä ja oleellinen osa hoitotyötä. Toivomme, että opinnäytetyön myötä ohjauksessa korostuu potilaslähtöisyys ja ilmenneisiin puutteisiin kiinnitettäisiin entistä enemmän huomiota. Toivomme, että opinnäytetyön myötä lääkehoidon ohjausta voitaisiin syventää potilaiden tarpeiden mukaisesti. Toivomme myös, että vertaistukea voitaisiin käyttää entistä enemmän hyödyksi ohjaustilanteissa. Hoitajien erikoisosaamiseen tulee kiinnittää huomiota ja erikoisosaamista tulee jatkuvasti kehittää. Erikoisosaaminen takaa laadukkaan potilasohjauksen.

LÄHTEET

- Aalberg, V., & Idman, I. 2013. Psykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Duodecim oppiportti. Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/syt00716/do#q=syöpäpotilaan ohjaus](http://www.oppiportti.fi/op/syt00716/do#q=syöpäpotilaan%20ohjaus). Viitattu 1.8.2016.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S. Partamies, S., Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Harju, E. Rantanen, A. Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. Hoitotiede 23(3), 218–229.
- Hautamäki-Lamminen, K. Åstedt-Kurki, P. Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjauksesta? Hoitotiede 22(4), 282–290.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. Viitattu 1.8.2016.
- Jussila, A-L. 2008. Stabilising of life – A Substantive Theory. The Grounded theory review. 7 (1) 29–42. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://groundedtheoryreview.com/wp-content/uploads/2012/06/vol7no1-final-2.pdf#page=45> . Viitattu 6.7.2016.
- Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. 5. Uudistettu painos. Helsinki: Duodecim oy.
- Johansson, R. 2015. Solunsalpaajat eli sytostaatit. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077. Viitattu 5.7.2016.
- Jussila, A-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. Säteihoidot. Ensimmäinen painos. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Kallava, A. Virtanen, H. & Leino-Kilpi Helena. 2010. Aikuispotilaan ohjaus ennen EEG-tukimusta sen aikana. Hoitotiede 22(4), 259–270.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2015. Syöpätautien poliklinikka. Arvot ja periaatteet.

- Korpimäki, S., Sumanen, M., Sillanmäki, L. & Mattila, K. 2008. Lapsuuden yhteys itse ilmoitettuun syöpään aikuisiässä. *Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti* 45(4), 293–300.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 3(2), 12–17.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimismateriaalit Oy.
- Laimio, A. & Karnell S. 2010. Vertaistoiminta-kokemuksellista vuorovaikutusta. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf. Viitattu 24.5.2016.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a28.6.1994-560>. Viitattu 30.11.2015.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45(2), 121–135.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> . Viitattu 4.3.2016.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* 8(2), 31–37.
- Maukonen, M., Salonen, P., Rantanen, A., Suominen, T. & Kaunonen, M. 2011. Elämänlaatu vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede*. 23(4), 273–284.
- McCaughan, E., Parahoo, K. & Prue, G. 2011. Comparing cancer experiences among people with colorectal cancer: a qualitative study. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05772.x/full>. Viitattu 2.8.2016.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Koepalat kertovat diagnoosin. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk05080. Viitattu 25.8.2016.
- Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. 1/2009. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.3.2016.
- Nevalainen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* 19(4), 192–201.
- Nurminen, R. & Ojala, K. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairauden kuntoutuksessa. 24–25. Pdf-tiedos. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162229.pdf> . Viitattu 4.3.2016.

Oivanen, T. & Rosenberg, L. 2010, Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. Tietoa syöpälääkkeistä ja hoitojen toteutuksesta sivuvaikutuksista ja niiden helpottamisesta sairastamisesta ja tunteista. 2. Uudistettu painos. Helsinki.

Palonen, M., Aho, A-L., Koivisto A-M. & Kaunonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. *Hoitotiede* 24(2), 114–124.

Pukkala, E. Tadeusz, D. Hakulinen, T. & Sankila, R. 2006. Syöpä 2015. Suomen syöpärekisteri. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.cancer.fi/@Bin/52456271/image_61_2.pdf . Viitattu 4.3.2016.

Reif, K., De Vries, U., Petermann, F. & Görres, S. 2013. A patient education program is effective in reducing cancer-related fatigue: A multi-centre randomised two-group waiting-list controlled intervention trial. *European Journal of Oncology Nursing* 17, 204–213. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/230685219_A_patient_education_program_is_effective_in_reducing_cancer-related_fatigue_A_multi-centre_randomised_two-group_waiting-list_controlled_intervention_trial . Viitattu 24.4.2016.

Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan terveitä elintapoja tukeva kuntoutus. Duodecim oppiportti. Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/syt00245/do#q=syöpäpotilaan_ohjaus. Viitattu 1.8.2016.

Sajjad, S., Ali, A., Gul, R., Mateem, A. & Rozi, S. 2016. The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life breast cancer patients – A pilot study. *European Journal of Oncology Nursing* 21, 75–83. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/293808925_The_effect_of_individualized_patient_education_along_with_emotional_support_on_the_quality_of_life_of_breast_cancer_patients_-_A_pilot_study . Viitattu 24.4.2016.

Salzer, M. Palmerin, S. Kaptan, K. Brusilovskiy, E. Ten Have, T. Hampshire, M. Metz, J. & Coyne, J. 2010. A randomized, controlled study of Internet peer- to -peer interactions among women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 441–446. Saatavissa: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1586/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER. Viitattu 2.8.2016.

Suhonen, R., Vehmas, P., Vastamäki, R. & Puro, M. 2007. Solunsalpaajahoidossa olevien potilaiden arvioima hoidon laatu. *Tutkiva hoitotyö* 5(3), 16–21.

Suomen syöpärekisteri. 2014a. Yleisimmät syövät vuonna 2014, miehet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0020i0.html>. Viitattu 3.12.2015.

Suomen syöpärekisteri. 2014b. Yleisimmät syövät vuonna 2014, naiset. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0021i0.html>. Viitattu 3.12.2015.

Tarnanen, K., Aaltomaa, S., Sipilä, R. & Jousilahti, P. 2014. Eturauhassyöpä – miesten yleisin syöpä Suomessa. *Terveyskirjasto*. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00006&p_haku=syöpä Viitattu 24.5.2016.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän yleisyys. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>. Viitattu 25.8.2016.

Tilastokeskus. 2015. Käsitteet ja määritelmät. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tyokay/kas.html>. Viitattu 30.11.2015.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: TAMMI.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: TAMMI.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 8.6.2016.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista. 6.4.2011/339. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>. Viitattu 4.3.2016.

Vieruaho, K., Palonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Leino, K. 2015. Rintasyöpäpotilaiden internet-pohjainen ohjaus systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 28(1), 38–49.

Terveystieteiden laaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 4.3.2016.

KYSELYLOMAKE

Ikä:

Sukupuoli:

Kuvaile sairaanhoitajalta saamaanne ohjausta syöpätautien poliklinikalla?

Kerro minkälaista muuta tietoa olisitte toivoneet saavanne sairaanhoitajalta ohjaustilanteessa?

Kerro miten sairaanhoitajan antamaa ohjausta tulee kehittää?

Kerro minkälaista tietoa saitte muista auttavista tahoista? (Esim. Syöpäjärjestö, vertaistuki)

Kiitos vastauksistanne, tiedot toiveistanne ja tarpeistanne ovat todella arvokkaita sairaanhoitajan antamaa ohjausta kehittäessä sekä opinnäyteyömmme edistymiseksi.

Annika Himanka
annika.himanka2@cou.fi

Marjukka Sorvoja
marjukka.sorvoja@cou.fi

TIEDOTE

Hyvä syöpäpoliklinikan potilas,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria-Ammattikorkeakoulusta ja valmistumme joulukuussa 2016. Teemme opinnäytetyötä ja tarvitsisimme siihen teidän apuunne. Opinnäytetyö käsittelee syöpää sairastuneen kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Ohjauksella tarkoitamme saamaanne ohjausta Syöpätautien poliklinikalla sairastuessasi. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineiston keruumenetelmänä käytämme avointa kyselylomaketta.

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska sairaanhoitajan päivittäiseen työnkuvaan kuuluu potilaiden ohjaus. Tutkimustulosten avulla voimme kehittää potilasohjausta entistäkin potilaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia hyödynnetään kehittäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi ja tavoitteena on, että potilas saisi ohjauksen mahdollisimman yksilöllisesti.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme teiltä omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä saamastanne ohjauksesta. Teidän annettuja tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti ja käytämme niitä vain ja ainoastaan kyseisen tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme kyselylomakkeet asianmukaisin keinoin. Teidän henkilöllisyys ei tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa.

Pyydämme teitä palauttamaan kyselyn ja kirjallisen suostumuksen erillisissä kirjekuorissa syöpätautienpoliklinikalle sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon tai postiin maaliskuun 2016 aikana.

Avustasi kiittäen

Marjukka Sorvoja
marjukka.sorvoja@cou.fi

Annika Himanka
annika.himanka2@cou.fi

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Annika Himangan ja Marjukka Sorvojan avoimeen kyselyyn aiheesta syöpään sairastuneen kokemuksia ohjauksesta. Minulle on selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa.

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen

Aika ja paikka

allekirjoitus

nimen selvennys

Palauta tämä suostumuslomake erillisessä kirjekuoressa syöpätautien poliklinikalla olevaan palautelaatikkoon tai postiin.

Marjukka Sorvoja

Annika Himanka

marjukka.sorvoja@cou.fi

annika.himanka2@cou.fi

050 4345222

050 4086515

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**Hakijan nimi** Annika Himanka**Osoite** Kanneltie 8 67300 Kokkola**Puhelin** 0504086515**Hakijan nimi** Marjukka Sorvoja**Osoite** Luotsikuja 5 A3 67100 Kokkola**Puhelin** 0504345222**Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot**

Riitta Ala-korpi

riitta.ala-korpi@centria.fi 044 7250567

Palola Pirjo

pirjo.palola@kpshp.fi 040 6534021**Tutkimuksen nimi**

Syöpään sairastuneen kokemuksia ohjauksesta

Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.

Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteena on tulosten hyödyntäminen kehitettäessä sairaanhoitajan antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta?
2. Miten ohjausta tulee kehittää, jotta ohjauksesta saadaan mahdollisimman potilaslähtöistä?

Aineistonkeruu ja analyysi


Tutkimusmenetelmäksi olemme valinneet kvalitatiivisen lähestymistavan eli laadullisen menetelmän. Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi avoimen kyselylomakkeen, koska aihe on arkaluonteinen ja koskee ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia sairauteen liittyen. Opinnäytetyön analyysiin käytämme aineistolähtöistä eli induktiivista analyysiä.

Tulemme myös esittämään työmme tulokset syöpätautienpoliklinikalle.

Paikka Kokkola

Päiväys 14.01.2016


Hakijan allekirjoitus:


Hakijan allekirjoitus

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

16.2.2016

3 §

ASIA

Tutkimuslupa, Himanka Annika ja Sorvoja Marjukka. Syöpään sairastuneen kokemuksia ohjauksesta.

PÄÄTÖS

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä
Hallintoylihoitaja

*Jakelu: Himanka &
Sorvoja &*

Sairaanhoidajalta saama ohjaus syöpätautien poliklinikalla			
Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka
”Ohjaus on ollut konkreettista, ohjaus on ollut kokonaisvaltaista.”	Konkreettinen Kokonaisvaltainen	Ohjauksen luonne	Kokonaisvaltainen ja yksilöllinen ohjaus
”Asiallista, ystävällistä ja hyvin huolehdittu että asiat tulee ymmärretyksi.”	Asiallinen Ystävällinen Ymmärretyksi tuleminen	Hoitajan ammattitaito	
”Ohjaus ollut inhimillistä. Ohjaus ollut selvää ja ymmärrettävää.”	Inhimillistä Selkeä Ymmärrettävä	Potilaan kokema ohjaustilanne	
”Hyviä vinkkejä miten kotikonstein voi itse vaikuttaa/ helpottaa hoidon sivuvaikutuksia.”	Hoidon sivuvaikutukset	Potilaan itsehoitoon ohjaaminen	
”Ammattimaista ja osaavaa ohjausta olen saanut aina, tuntuvat olevan perillä asioista”	Ammattimainen Osaava Tietotaito	Ammattitaitoinen ohjaus	
”Ohjaus suullisesti ja kirjallisesti tulevista hoidoista, jatkoista ja kotilääkityksestä”	Suullinen Kirjallinen	Suullinen ja kirjallinen materiaali	